

Mestrado em Enfermagem de Saúde
Infantil e Pediatria

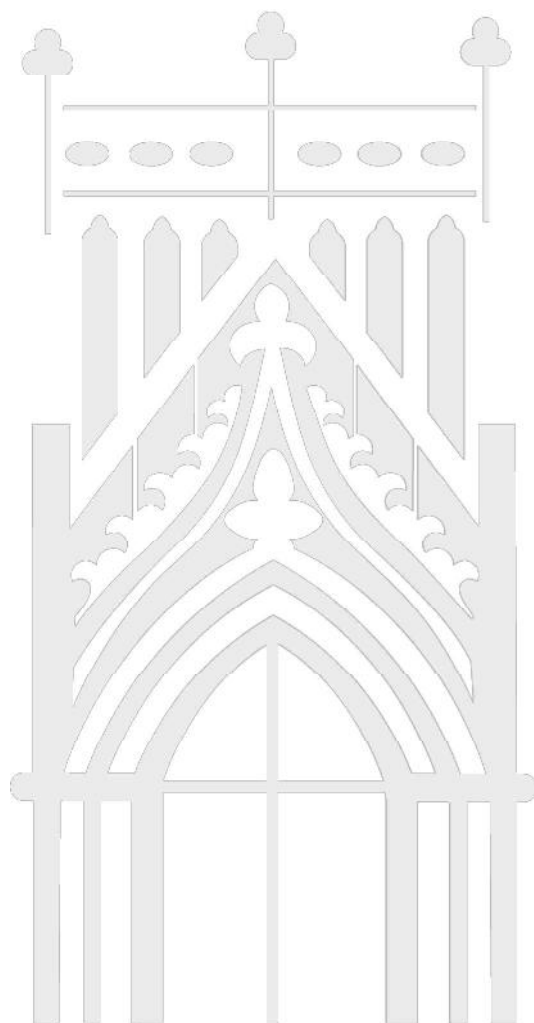
Dificuldades dos Pais na Promoção de Estilos
de Vida Saudáveis na Criança

Emanuel Fernando Henriques Pina

janeiro | 2017



Escola Superior
de Saúde





Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Dificuldades dos Pais na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis na Criança

Emanuel Fernando Henriques Pina

Guarda

janeiro, 2017



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Dificuldades dos Pais na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis na Criança

Dissertação elaborada para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Elaborado por:

Emanuel Fernando Henriques Pina

Orientadora:

Professora Especialista Paula Pissarra

Coorientadora:

Professora Doutora Cecília Fonseca

Guarda

janeiro, 2017

AGRADECIMENTO

A realização desta investigação só foi possível graças ao apoio e dedicação de um conjunto de pessoas, aos quais não posso deixar de expressar o meu sincero agradecimento.

Começo por agradecer à professora orientadora, Professora Especialista Paula Pissarra, e à professora coorientadora, Professora Doutora Cecília Fonseca, pela incessante ajuda, orientação e dedicação que me ofereceram durante todas as fases do processo de concretização deste trabalho.

Agradeço às direções dos agrupamentos de escolas da Covilhã – agrupamento de escolas Pêro da Covilhã, agrupamento de escolas Frei Heitor Pinto, agrupamento de escolas A Lã e a Neve e agrupamento de escolas do Teixoso – e a todos os professores e funcionários envolvidos, pela simpatia e disponibilidade com que nos receberam e a forma dedicada com que colaboraram na distribuição e recolha dos questionários.

Um agradecimento muito especial também a todos os pais que disponibilizaram o seu tempo para a concretização deste estudo.

Aos meus amigos, que me apoiaram e ajudaram, o meu obrigado.

Por último, um sentido e profundo agradecimento à minha família, pela paciência, incentivo e apoio incondicional ao longo de todo o percurso de realização deste trabalho.

Muito obrigado

"A alimentação faz-nos pequenos ou grandes, imbecis ou inteligentes, insociáveis ou capazes de saudável convivência; mata-nos cedo, ainda em embrião no ventre materno, ou tarde, no caso de uma vida plena."

Doutor Emílio Peres

RESUMO

A obesidade infantil é uma problemática que as nossas sociedades têm vindo a enfrentar de forma crescente nas últimas décadas.

Na prevenção da obesidade infantil os pais enfrentam dificuldades na promoção de uma alimentação saudável e atividade física à sua criança.

O presente estudo tem como objetivos identificar as dificuldades que os progenitores sentem na promoção de uma alimentação saudável e de atividade física na criança no 1º Ciclo do Ensino Básico, averiguar a existência de relação entre as dificuldades sentidas pelos progenitores e as características sociodemográficas dos pais e a idade da criança, analisar a perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal face ao percentil de IMC da criança e analisar as relações existentes entre as dificuldades sentidas pelos progenitores e a perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal da criança.

O método utilizado na investigação foi do tipo descritivo, quantitativo, correlacional e transversal. Elaborou-se um instrumento de colheita de dados, um questionário, construído com base na revisão bibliográfica sobre obesidade infantil e sua prevenção. A população alvo foram os progenitores de todas as crianças a frequentar o 1º Ciclo do Ensino Básico nas escolas do concelho da Covilhã. Este estudo baseia-se numa amostra constituída pelos 702 progenitores que aceitaram colaborar no mesmo.

Os resultados obtidos indicam que os progenitores percecionam maior dificuldade no que respeita à exposição da criança a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético, à influência dos amigos na preferência da criança por alimentos de elevado valor energético, ao elevado preço dos alimentos saudáveis comparativamente com os alimentos de elevado valor energético, ao preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência, à escassez de espaços exteriores na área de residência, adequados para a criança brincar e jogar, e à escassez, na escola, de horas de aulas destinadas à atividade física.

Foi encontrada relação estatisticamente significativa entre as dificuldades percecionadas pelos progenitores e o seu nível de escolaridade, estado civil, local de residência, número de filhos e idade da criança, bem como com a sua perceção sobre o peso corporal da criança. Os resultados permitiram também verificar a existência de concordância, embora fraca, entre a perceção dos progenitores relativamente ao peso da criança e o seu percentil de IMC.

Palavras-chave: Obesidade infantil, dificuldades, alimentação saudável, atividade física

ABSTRACT

Childhood obesity is a problem that our societies have been facing increasingly in recent decades.

In the preventing of childhood obesity, parents are faced with difficulties promoting healthy eating and physical activity to their child.

This study aimed to identify the difficulties parents feel in promoting healthy eating and physical activity to children in the 1st Cycle of Basic Education, ascertain the existence of relationship between the difficulties experienced by parents and the sociodemographic characteristics of the parents and the age of the child, analyze the parents perception of body weight against the child's BMI percentile and analyze the relationships between the difficulties experienced by the parents and the parents perception of the child's body weight.

The method used in the study was descriptive, quantitative, correlational and cross. A data collection instrument, a questionnaire, was built based on a literature review about childhood obesity and its prevention. The target population was the parents of all children attending the 1st Cycle of Basic Education in the schools of Covilhã. This study is based on a sample of 702 parents who agreed to collaborate in it.

The results indicate that parents perceive greater difficulty related to the exposing of the child to a high number of advertising of high-calorie foods, the influence of friends in the child's preference for high-calorie foods, high prices of healthy foods, the price of after-school physical activities available around residence, the shortage of outdoor spaces around residence suitable for child to play, and the scarcity of school class hours dedicated to physical activity.

Relationship was found statistically significant between the difficulties perceived by parents and their education, marital status, residence, number of children and age of the child, as well as their perception of the child's body weight. The results also allowed to verify the existence of agreement, although weak, between the perception of parents regarding the weight of the child and its percentile of BMI.

Keywords: Childhood obesity, difficulties, healthy eating, physical activity

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 - Gráficos de percentil de IMC para as raparigas, do nascimento aos 5 anos e dos 5 aos 18 anos	20
Figura 2 - Gráficos de percentil de IMC para os rapazes, do nascimento aos 5 anos e dos 5 aos 18 anos	20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Prevalência do Excesso de Peso e Obesidade em Portugal, entre 2008 e 2013	21
Gráfico 2 - Percentil de IMC por Sexo.....	46
Gráfico 3 - Faixa etária dos progenitores	47
Gráfico 4 - Estado civil dos progenitores	47
Gráfico 5 - Nível de escolaridade dos progenitores	48
Gráfico 6 – Comparação do nível de escolaridade dos progenitores	48
Gráfico 7 – Concordância dos progenitores com as afirmações da dimensão alimentação	50
Gráfico 8 - Concordância dos progenitores com as afirmações da dimensão atividade física... ..	51

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Operacionalização da dimensão alimentação através da variável "dificuldades sentidas pelos progenitores na promoção de estilos de vida saudáveis"	37
Quadro 2 - Operacionalização da dimensão atividade física através da variável "dificuldades sentidas pelos progenitores na promoção de estilos de vida saudáveis"	38
Quadro 3 - Operacionalização das variáveis relativas às "caraterísticas sociodemográficas da criança" e à “perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal da criança”	38
Quadro 4 - Operacionalização da variável "caraterísticas sociodemográficas dos progenitores"	39

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Características das crianças da amostra	45
Tabela 2 - Percentil de IMC das crianças vs. Perceção dos progenitores do peso das crianças	46

Tabela 3 - Percepção dos progenitores por Pectentil de IMC, para as crianças com peso excessivo e obesidade.....	46
Tabela 4 - Características sociodemográficas dos progenitores, quanto ao local de residência e agregado familiar.....	49
Tabela 5 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do nível de escolaridade das mães.....	54
Tabela 6 - Análise da dependência entre o nível de escolaridade da mãe e o grau de concordância com as afirmações.....	55
Tabela 7 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do nível de escolaridade dos pais	58
Tabela 8 - Análise da dependência entre o nível de escolaridade do pai e o grau de concordância com as afirmações.....	59
Tabela 9 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do estado civil das mães	61
Tabela 10 - Análise da dependência entre o agregado familiar e o grau de concordância com as afirmações	63
Tabela 11 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função de ter ou não um único filho	64
Tabela 12 - Comparação da mediana do número de filhos em função do grau de concordância dos progenitores com as afirmações sobre alimentação e atividade física.....	65
Tabela 13 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função da idade da criança	67
Tabela 14 - Coeficiente de correlação de Spearman entre a idade das crianças e a concordância dos progenitores com as afirmações sobre alimentação e atividade física.....	68
Tabela 15 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do local de residência	69
Tabela 16 - Análise da dependência entre o local de residência e o grau de concordância com as afirmações	70
Tabela 17 - Comparação da percepção dos progenitores com o percentil de IMC das crianças..	71
Tabela 18 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função da sua percepção do peso da criança	73
Tabela 19 - Análise da dependência entre a percepção dos progenitores do peso da criança e o grau de concordância com as afirmações.....	74

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO	15
 PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	 17
1 - OBESIDADE INFANTIL.....	19
1.1 - EPIDEMIOLOGIA	20
1.2 - ETIOLOGIA	22
1.3 - COMPLICAÇÕES	23
1.4 - PREVENÇÃO	24
 PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	 31
1 - METODOLOGIA	33
1.1 - DESENHO DE INVESTIGAÇÃO	35
1.2 - VARIÁVEIS	36
1.2.1 - Operacionalização das variáveis.....	36
1.3 - POPULAÇÃO E AMOSTRA	39
1.4 - MÉTODO DE COLHEITA DE DADOS	40
1.5 - PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS	42
2 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	44
2.1 - ANÁLISE DESCRITIVA	44
2.1.1 - Caracterização sociodemográfica.....	44
2.1.2 - Alimentação	49
2.1.3 - Atividade física	50
2.2 - AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PROGENITORES E DAS CRIANÇAS, E A PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E DE ATIVIDADE FÍSICA NA CRIANÇA	51
2.2.1 - Nível de Escolaridade.....	52
2.2.2 - Estado Civil.....	60
2.2.3 - Agregado familiar	61
2.2.4 - Número de filhos	64
2.2.5 - Idade da Criança	65
2.2.6 - Local de Residência.....	68
2.3 - A PERCEÇÃO DOS PROGENITORES SOBRE O PESO DA CRIANÇA E SEU PERCENTIL DE IMC .	70
2.4 - A PERCEÇÃO DOS PROGENITORES SOBRE O PESO DA CRIANÇA E A PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E DE ATIVIDADE FÍSICA	71

PARTE III – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	75
1 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	77
CONCLUSÕES	83
BIBLIOGRAFIA	87
APÊNDICES.....	95
APÊNDICE 1 – Questionário aos progenitores	97
APÊNDICE 2 – Pedido de colaboração aos agrupamentos escolares.....	99
APÊNDICE 3 – Consentimento informado	101
APÊNDICE 4 – Quadros.....	103
ANEXOS	121
ANEXO 1 – Autorização da Direção-Geral da Educação.....	123

INTRODUÇÃO

O excesso de peso e obesidade na infância aumentaram de forma muito preocupante nas últimas duas décadas. Atualmente, estima-se, existem 43 milhões de crianças com peso excessivo e, pensa-se, que este número poderá ultrapassar os 60 milhões já em 2020 (Onis, Blössner e Borghi, 2010).

É consensual que a obesidade constitui uma epidemia à escala global, que afeta todas as idades, estratos económicos, etnias e continentes, sendo um dos principais desafios de saúde pública do século XXI (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2016).

Uma das grandes preocupações com a obesidade infantil assenta no facto de estar reconhecida uma forte relação entre a obesidade na infância e a sua persistência na idade adulta, com as comorbidades que lhe estão associadas (OMS, 2016).

O desenvolvimento da obesidade infantil e subsequentemente no adulto é complexo e envolve múltiplos fatores: genéticos, metabólicos, psicológicos, ambientais e comportamentais (Pratt, Stevens e Daniels, 2008; Ferreira, 2010).

No entanto, são tidas como principais causas para a obesidade na infância uma alimentação inadequada aliada a uma redução da prática de exercício físico. Assim, parece ser consensual que quando falamos em prevenção da obesidade infantil, devemos colocar maior enfoque na promoção de uma alimentação saudável e da atividade física (Moura e Cunha, 2005; Campos, Gomes e Oliveira, 2008; Neves, Torcato, Urquieta e Kleiner, 2010; Silva e Silva, 2010).

A faixa etária dos 6 aos 10 anos é uma fase de extrema vulnerabilidade à ocorrência de obesidade e, concomitantemente, é nestas idades que as crianças desenvolvem competências em todos os domínios, sendo por isso importante dar início, desde cedo, ao processo preventivo (Campos *et al.*, 2008; Papalia, Olds e Feldman, 2009; Rêgo e Peças, 2012). A educação é a chave para a prevenção, devendo a criança ser educada sobre os benefícios de uma alimentação saudável e de uma atividade regular (Costa e Silva, 2009).

Desta forma, é importante identificar e compreender os desafios/dificuldades que os pais enfrentam na educação/promoção de um estilo de vida saudável às suas crianças. Este procedimento permitirá conhecer a realidade e possibilitar que profissionais de saúde, educadores, políticos e autoridades locais possam intervir da forma mais adequada na limitação ou extinção dessas dificuldades.

O contexto descrito anteriormente permite perceber a importância desta problemática, nomeadamente a longo prazo, e foi, por isso, o tema escolhido como objeto de investigação.

Assim, com este estudo pretende-se realizar uma reflexão, aprofundar o conhecimento e auxiliar uma possível intervenção sobre a temática, nomeadamente sobre a dificuldade dos pais

na promoção de estilos de vida saudáveis, na criança no 1º Ciclo do Ensino Básico, contemplando a promoção de bons hábitos alimentares e de atividade física.

Na elaboração deste trabalho, por forma a distinguir claramente quando se pretende referir as mães, os pais ou ambos, utilizar-se-á a designação progenitores para mencionar ambos os pais.

Os objetivos delineados para este estudo são:

- Identificar as dificuldades que os progenitores sentem na promoção de uma alimentação saudável e de atividade física na criança no 1º Ciclo do Ensino Básico;
- Averiguar a existência de relação entre as dificuldades sentidas pelos progenitores e as características sociodemográficas dos progenitores e a idade da criança;
- Analisar a perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal face ao percentil de IMC na criança no 1º Ciclo do Ensino Básico;
- Analisar as relações existentes entre as dificuldades sentidas pelos progenitores e a perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal da criança.

O presente estudo é do tipo descritivo e correlacional com abordagem quantitativa e transversal. Os dados foram colhidos junto das famílias com crianças a frequentar o 1º ciclo do ensino básico no concelho da Covilhã, no ano letivo 2015/2016.

Estruturalmente, este estudo encontra-se dividido em três partes distintas. A primeira parte consiste no enquadramento teórico, acerca da obesidade infantil, seu conceito, epidemiologia, etiologia, complicações e prevenção. A segunda parte é referente à metodologia onde é descrito o desenho da investigação, as variáveis, a população e amostra, o método de colheita de dados, o tratamento estatístico dos dados, e a apresentação e análise dos dados. A terceira parte é constituída pela discussão dos resultados. Por fim, apresentam-se as conclusões, limitações e sugestões, onde é feita uma reflexão sobre o trabalho desenvolvido, tendo em conta os objetivos delineados para a sua concretização.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – OBESIDADE INFANTIL

1 - OBESIDADE INFANTIL

A obesidade pode definir-se como uma condição em que existe acréscimo do peso corporal resultante de uma excessiva acumulação de gordura em relação à massa magra, e cujas implicações podem afetar negativamente a saúde (Barlow, 2007; OMS, 2016).

Esta é uma das patologias mais difíceis de tratar, sendo apontada como o distúrbio nutricional mais frequente nas crianças e adolescentes nos países desenvolvidos (Dehghan, Akhtar-Danesh e Merchant, 2005; Hedley, Ogden, Johnson, Carroll, Curtin e Flegal, 2004). “Poucos problemas de saúde são tão óbvios, ou tão difíceis de tratar, e têm efeitos tão duradouros como a obesidade” (Hockenberry e Wilson, 2014: 856).

O excesso de peso e obesidade são habitualmente avaliados através do Índice de Massa Corporal (IMC) ou Índice de Quetelet, obtido através da divisão do peso (em quilogramas) pela estatura (em metros) ao quadrado (OMS, 2016):

$$IMC (kg/m^2) = \frac{Peso (kg)}{Estatura (m)^2}$$

A classificação destas condições no adulto foi definida pela OMS como excesso de peso para um valor de IMC igual ou superior a 25 kg/m² e obesidade para IMC igual ou superior a 30 kg/m² (OMS, 2016).

A definição destas condições na criança e adolescente é mais difícil pois, se no adulto o aumento do IMC ocorre muito lentamente, podendo por isso ser utilizados pontos de corte independentes da idade para criar escalas de gordura corporal. Na criança e adolescente o IMC altera-se substancialmente com a idade, aumentando durante o primeiro ano de vida, caindo depois na infância até aproximadamente aos 5 e 6 anos de idade e aumentando então linearmente com a idade entre a infância e adolescência. Nestas faixas etárias tem, portanto, de ser considerada a influência que exercem fatores como a idade e o estado de maturação e assim, o uso do IMC só pode ser concretizado com recurso a curvas de percentis relacionadas com a idade e sexo (Malina, Bouchard e Oded, 2004; Magalhães, 2009; Cerrilo, Fernández-Pachón, Ortega *et al.*, 2012).

Em Portugal, com a revisão de 2012 do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, foram adotadas as curvas de percentis definidas pela OMS em 2006 (Figura 1 e 2) e em 2007 (Figura 3 e 4), ambas na sequência de um estudo multicêntrico realizado entre 1997 e 2003 (Direção-Geral da Saúde, 2012).

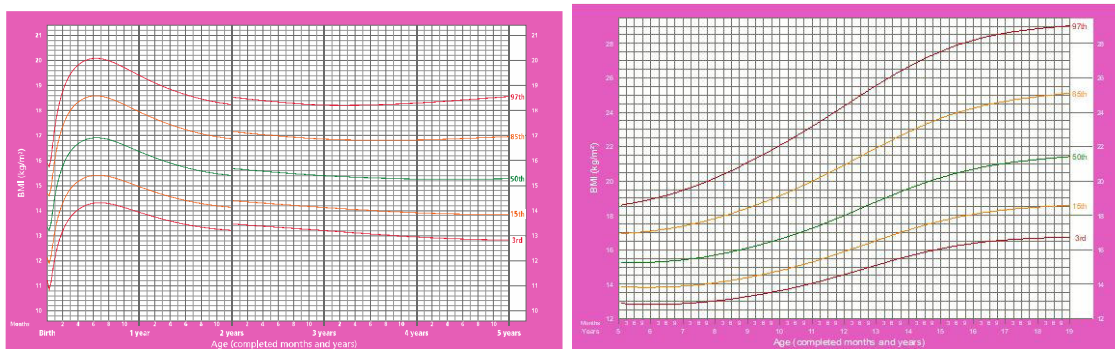


Figura 1- Gráficos de percentil de IMC para as raparigas, do nascimento aos 5 anos e dos 5 aos 18 anos.
Fonte: OMS 2006, e OMS, 2007

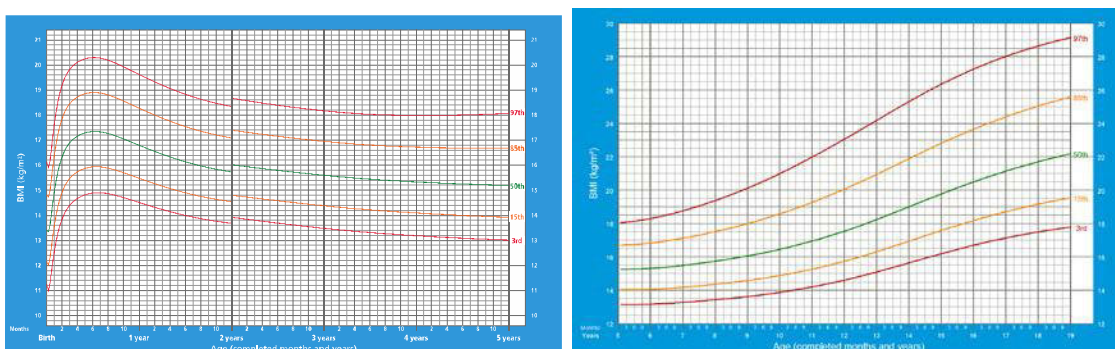


Figura 2 - Gráficos de percentil de IMC para os rapazes, do nascimento aos 5 anos e dos 5 aos 18 anos.
Fonte: OMS 2006, e OMS, 2007

A Direção-Geral da Saúde (2012) aponta como razões para a adoção destas curvas de crescimento a metodologia utilizada na sua construção, que as tornam mais próximas a curvas-padrão, e a possibilidade de se utilizar à escala mundial o mesmo instrumento de trabalho, permitindo comparações com outros estudos ou populações.

Desta forma, seguindo as recomendações da OMS, na criança e no adolescente classifica-se excesso de peso para um percentil de IMC superior ao percentil 85 e obesidade para um percentil de IMC superior ao percentil 97 (OMS, 2016).

1.1 - EPIDEMIOLOGIA

A prevalência da obesidade no mundo mais que duplicou entre 1980 e 2014. Em 2014, estima-se que mais de 1900 milhões de adultos tinham excesso de peso, dos quais 600 milhões eram obesos (OMS, 2016).

Quanto à prevalência da obesidade infantil, em 2014, uma estimativa apontava para que 41 milhões de crianças abaixo dos 5 anos, em todo o Mundo, tinham excesso de peso ou obesidade. Antes considerado um problema dos países desenvolvidos, notou-se então que a

obesidade infantil está a aumentar em países pobres e em desenvolvimento, particularmente nos cenários urbanos. Em 2014, perto de metade das crianças abaixo dos 5 anos com excesso de peso ou obesidade viviam na Ásia, e na África o número de crianças com excesso de peso e obesidade quase que duplicou dos 5,4 Milhões em 1990 para os 10,6 Milhões em 2014 (OMS, 2016).

Na Europa, num estudo levado a cabo pela OMS no âmbito da *Childhood Obesity Surveillance Initiative*, com crianças entre os 6 e 9 anos de idade, verificou-se uma prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) entre os 18% e os 57% para os rapazes e entre os 18% e os 50% para as raparigas, e uma prevalência de obesidade entre os 6% e os 31% para os rapazes e entre os 5% e os 21% para as raparigas. Foram os países do sul da europa (Grécia, Itália, Portugal e Espanha) quem apresentaram maior prevalência de excesso de peso (Wijnhoven, van Raaij, Spinelli *et al.*, 2014).

Em Portugal, no âmbito da *Childhood Obesity Surveillance Initiative*, foram realizados três estudos nos últimos 8 anos (2008, 2010 e 2013), que incluíram crianças entre os 6 e os 8 anos de idade a frequentar o 1º Ciclo do Ensino Básico em Portugal continental, Madeira e Açores. Em 2008, o estudo conduzido por Rito, Paixão, Carvalho e Ramos. (2010), com 3765 crianças, verificaram uma prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) de 37,9% e uma prevalência de obesidade de 15,3%. Em 2010, num estudo dos mesmos autores (Rito, Paixão, Carvalho e Ramos, 2012), que incluiu 4064 crianças, constataram uma prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) de 35,6% e uma prevalência de obesidade de 14,6%. Por fim, em 2013, num estudo levado a cabo por Rito e Graça (2015), com 5935 crianças, verificou-se uma prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) de 31,6% e uma prevalência da obesidade de 13,9%. No período de cinco anos em que estes estudos decorreram verificou-se, portanto, uma ligeira diminuição da prevalência de excesso de peso e obesidade (Gráfico 1).

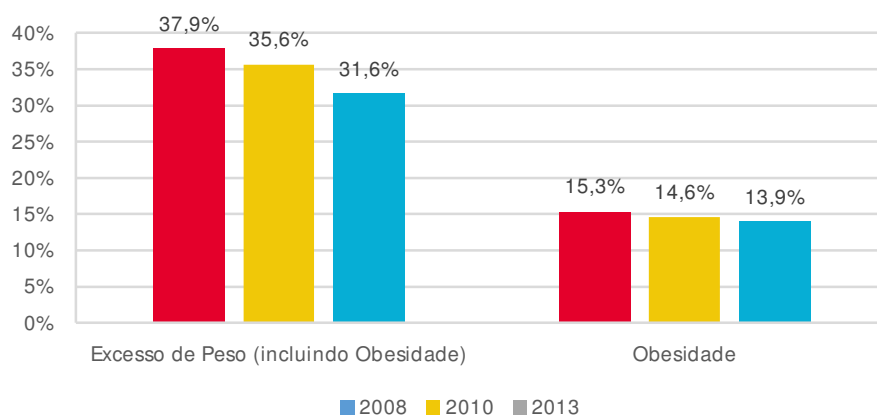


Gráfico 1 - Prevalência do Excesso de Peso e Obesidade em Portugal, entre 2008 e 2013.
Fonte: Rito *et al.*, 2010; Rito *et al.*, 2012; Rito e Graça, 2015.

De acordo com Rito e Graça (2015), esta ligeira diminuição da prevalência de excesso de peso e obesidade pode ser justificada com o crescente investimento na promoção da saúde, nomeadamente na promoção de uma alimentação saudável e à forte intervenção e aplicação de programas de combate à obesidade infantil em algumas regiões do país.

1.2 - ETIOLOGIA

A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, podendo resultar da influência de fatores metabólicos, hipotalâmicos, hereditários, sociais, culturais e psicológicos (Ferreira, 2010).

Menos de 5% dos casos de obesidade infantil podem ser atribuídos a uma doença subjacente, que incluem hipotireoidismo, hipercorticotismo suprarrenal, hiperinsulinismo e disfunção ou danos do sistema nervoso central resultantes de tumor, ferimento, infeção ou acidente vascular (Hockenberry e Wilson, 2014).

Já os fatores genéticos parecem apresentar grande importância na etiologia da obesidade. Dois estudos sugerem que aproximadamente 35% a 50% da tendência para a obesidade é herdada (Beatty, 2007 citado por Hockenberry e Wilson, 2014). Outros autores apontam para um aumento de 60% a 80% na probabilidade da criança se tornar obesa, quando ambos os progenitores são obesos (Koeppen-Schomerus, Wardle e Plomin, 2001 citado por Hockenberry e Wilson, 2014). Contudo, parecem ser, sem dúvida os fatores ambientais os mais importantes no desenvolvimento da obesidade infantil (Trombetta, 2003 citado por Miranda, Ornelas e Wich, 2011).

Campos, Gomes e Oliveira (2008) apontam como principais causas de obesidade uma alimentação inadequada aliada a um excessivo sedentarismo, condicionado pela redução da prática de atividade física e aumento de hábitos que não geram gastos calóricos.

De facto, um equilíbrio entre a ingestão e o consumo energético é um fator crítico na regulação do peso corporal. Fatores que poderão aumentar a ingestão energética ou que diminuam o consumo energético, até mesmo por pequenas quantidades, poderão ter um impacto a longo prazo no desenvolvimento do excesso de peso e de obesidade (Hockenberry e Wilson, 2014).

Atualmente, verifica-se cada vez mais uma diminuição do tempo disponível para a preparação de refeições saudáveis e equilibradas, e desta forma a alimentação mediterrânea tradicional está a ser substituída por alimentos pré-confeccionados, de consumo rápido e com elevado teor calórico, ricos em ácidos gordos saturados e pobres em hidratos de carbono complexos (Coelho, Sousa, Laranjo, Monteiro, Bragança e Carreiro, 2008).

Por outro lado, as crianças estão a tornar-se cada vez mais sedentárias, particularmente em relação à atividade física espontânea. Hoje, raramente vão a pé para a escola e passam grande

parte do dia sentados a estudar, a ver televisão, no computador ou a jogar em consolas de videojogos (Coelho *et al.*, 2008).

Também o padrão alimentar familiar e cultural têm uma importante influência na etiologia da obesidade, com algumas famílias e culturas a considerarem, por exemplo, que ter gordura é um sinal de saúde, um símbolo de status ou um sinal de abundância. É relativamente comum as crianças com excesso de peso terem famílias que as encorajam a comer grandes porções de alimentos, que as censuram por deixarem comida no prato ou que usam a comida como recompensa ou castigo (Hockenberry e Wilson, 2014).

Por fim, fatores ambientais contribuem também para a etiologia da obesidade, nomeadamente pela inexistência ou escassez de infraestruturas e equipamentos (passeios, zonas de lazer, ciclovias, ...) na área de residência que possibilitem a prática espontânea de atividade física (Nogueira, Ferrão, Gama, Mourão, Marques e Padez, 2012).

Davis, Gance-Cleveland, Hassink *et al.* (2007) sugerem que a frequência de andar a pé e de bicicleta tem vindo a diminuir nas últimas décadas e que um meio de transporte ativo pode ser um importante método de sucesso na integração das crianças na atividade física.

Analizada a etiologia da obesidade infantil, passa-se a abordar as complicações desta condição.

1.3 - COMPLICAÇÕES

A obesidade infantil compromete o crescimento harmonioso e conduz, no futuro, a várias complicações (Miranda, Castro e Gonçalves, 2006).

De acordo com Hockenberry e Wilson (2014), apesar de as complicações relacionadas com a obesidade ocorrem habitualmente na idade adulta, tem sido crescente o número de crianças e adolescentes a sofrer também consequências graves de saúde.

Podemos, segundo os mesmos autores, dividir as complicações decorrentes da obesidade infantil sumariamente, em complicações físicas e psicológicas.

De entre as complicações físicas da obesidade infantil temos, entre outras, o aumento de risco de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes tipo 2, arteriosclerose prematura, hiperlipidemia, alterações ortopédicas, perturbações do crescimento, alterações cutâneas, alterações gastrointestinais e hepáticas, e alterações respiratórias (Falkner e Michel, 1999; Almeida, 2009).

A existência de complicações respiratórias como apneia do sono, asma e intolerância ao exercício, são frequentes em crianças obesas e podem limitar a prática de atividade física e assim

dificultar a perda de peso (Viuniski 2006). Associado ao excesso de peso e ao exercício físico surgem também os problemas ortopédicos, nomeadamente ao nível da bacia e do fémur. Segundo um estudo realizado por Pazin, Frainer e Moreira (2006) as crianças obesas não têm uma estimulação motora adequada para o seu desenvolvimento, originada na maioria, pela exclusão que muitas delas sofrem em atividades físicas diárias, nomeadamente em âmbito escolar.

Para além destas consequências físicas, também o quadro psicológico é afetado, nomeadamente com diminuição da autoestima e distúrbio da autoimagem. As crianças com excesso de peso podem sofrer desde cedo de discriminação e podem desenvolver problemas emocionais como timidez e isolamento, ficando ainda mais sedentárias e queimando cada vez menos calorias. Paralelamente a esta situação, é frequente que a criança obesa coma em excesso como forma de aliviar o seu sofrimento e com isso fecha-se o ciclo vicioso. O apoio psicológico torna-se, por isso, indispensável (Lissaeur e Clayden 2003; Hockenberry e Wilson 2014).

As crianças com excesso de peso são também mais suscetíveis a serem vítimas de *bullying* quando comparado com crianças com peso normal. Os comportamentos de *bullying* de que são alvo podem incluir insultos, escárnio, ameaças, abusos físicos, rejeição e boatos, sendo uma problemática que ganha a sua maior expressão já na adolescência, em resultado da dependência que os adolescentes têm dos seus pares em termos de apoio social, identidade e autoestima (Hockenberry e Wilson 2014).

Após se analisar as complicações da obesidade infantil, importa agora abordar a sua prevenção.

1.4 - PREVENÇÃO

Os hábitos alimentares e o sedentarismo são tidos como os principais responsáveis pelo aumento crescente da obesidade infantil, daí que quando falamos da sua prevenção, seja na promoção de uma alimentação saudável e da atividade física que devemos colocar maior enfoque (Moura e Cunha, 2005; Campos *et al.*, 2008; Silva e Silva, 2010).

Podemos assim, na análise à prevenção da obesidade infantil, distinguir duas dimensões: alimentação e atividade física.

ALIMENTAÇÃO

Com a industrialização desmesurada, a alimentação mediterrânea tradicional tem vindo a ser substituída por alimentos pré-confecionados, de consumo rápido, prontos a comer, e com

elevador teor energético e baixo valor nutricional (Coelho *et al.*, 2008; Neves *et al.*, 2010; Costa, Ferreira e Amaral, 2010).

Os pais vêm-se obrigados a dedicar um crescente número de horas ao seu trabalho, sobrando menos tempo para dedicar ao quotidiano doméstico. Para além disso, apesar da crescente participação das mulheres no mercado de trabalho é ainda sobre elas que recai a responsabilidade da maioria das tarefas domésticas, nomeadamente a aquisição e preparação das refeições. Na procura de conciliar o seu quotidiano profissional e doméstico, a mulher ativa, investe em produtos e serviços que lhe permitam poupar tempo (Padez, Mourão, Moreira e Rosado, 2005; Patrick e Nicklas, 2005; Almeida, 2009).

Estudos comprovam que as mulheres gastam cada vez menos tempo na preparação das refeições, preferindo a aquisição de alimentos e refeições pré-confecionadas, as quais nem sempre apresentam a melhor composição nutricional (Moura e Cunha, 2005; French *et al.*, 2001 citado por Almeida, 2009).

A escassez de tempo por parte das famílias tende igualmente a dificultar a reunião da família à mesa. Existem evidências que a realização de refeições em família pode ter um importante papel nos padrões de consumo alimentar das crianças. Estudos associam a realização de refeições em família com o aumento do consumo de vegetais, fruta, leguminosas e alimentos ricos em cálcio, e à diminuição do consumo de fritos e refrigerantes (Patrick e Nicklas, 2005; Davis *et al.*, 2007).

Existe também uma tendência crescente das famílias para realizarem refeições fora de casa, havendo evidências de uma relação entre o consumo de refeições fora de casa, principalmente em restaurantes de *fast-food*, e a prevalência do excesso de peso na criança (Patrick e Nicklas, 2005; Davis *et al.*, 2007).

Santana (2012), num estudo realizado na cidade de Coimbra, concluiu que as crianças que frequentam *snack-bars* têm maior probabilidade de virem a ser obesas do que as que não frequentam. Salientando assim a importância de os pais restringirem a ida das crianças a este tipo de estabelecimento.

Neste contexto, considera-se importante que a generalidade dos restaurantes, mas particularmente os restaurantes de *fast-food* procurem oferecer na sua ementa refeições alternativas saudáveis, com alimentos de baixo teor calórico (Moura e Cunha, 2005).

Também o rendimento familiar tem sido apontado como um importante indicador dos padrões de consumo alimentar. Estudos indicam que famílias com níveis de rendimento mais baixo tendem a consumir maiores quantidades de alimentos de elevado valor energético e baixo valor nutricional, e apresentam menor consumo de frutas e vegetais (Moura e Cunha, 2005; Patrick e Nicklas, 2005).

Em Portugal, de acordo com um estudo sobre as principais atitudes associadas à alimentação, concluiu-se que o preço dos alimentos saudáveis figurava como a principal dificuldade à prática de uma alimentação saudável (Moura, 2007 citado por Almeida, 2009). Um outro estudo conclui ainda que o preço é um dos principais determinantes associado à aquisição de produtos alimentares (Cunha, Moura, Alves, Lopes, Santos e Costa-Lima, 2007).

Num estudo levado a cabo por French *et al.* (2001, citado por Almeida, 2009) com a intenção de avaliar a influência da redução do preço dos alimentos de baixo valor energético colocados em máquinas de distribuição automática em 12 escolas e em 12 locais de trabalho, concluíram que as vendas dos referidos alimentos aumentaram entre 9%, para uma redução no preço de 10%, e 93% para uma redução no preço de 50%.

Parece por isso fazer sentido a adoção de medidas tributárias que isentem ou limitem a carga fiscal sobre os produtos alimentares saudáveis face aos alimentos de alto teor energético (Mello, Luft e Meyer, 2004).

Outro aspeto dificultador da adoção de uma alimentação saudável é a renitência da criança em comer alimentos de que não gosta. Os padrões de aceitação alimentar desenvolvem-se em idades precoces e a idade escolar é uma faixa etária particularmente sensível para o desenvolvimento das preferências alimentares. De facto, existem evidências de que as preferências alimentares desenvolvidas na infância se mantêm relativamente estáveis e se refletem nas escolhas alimentares realizadas na idade adulta (Patrick e Nicklas, 2005).

Algumas crianças são relutantes a experimentar novos alimentos, mas estudos demonstram que a exposição parece ser a chave no desenvolvimento das preferências alimentares e que, por isso, a exposição repetida a determinado alimento pode desenvolver o gosto da criança por esse alimento (Patrick e Nicklas, 2005; Rêgo e Peças, 2012).

Por vezes, as crianças são também renitentes a tomar o pequeno-almoço e existem estudos que constatarem que são as crianças obesas as mais propensas a não comer esta refeição. Verificou-se igualmente que são as crianças obesas que tendem a comer pequenos-almoços mais pequenos quando comparado com as crianças com peso normal (Davis *et al.*, 2007).

Outro fator importante na prevenção da obesidade infantil é a forma como as famílias a percecionam. Num estudo realizado em Portugal, Gomes e Ferreira (2009: 78) constatarem que a obesidade na criança não é muitas vezes encarada pelos pais como um problema de família, sendo a ideia mais frequente a de que é à criança que cabe aprender a comer bem, como se, “(...) por um lado a alimentação fosse o único responsável pela obesidade e, por outro, como se os ‘excessos alimentares’ só fossem prejudiciais à criança e não a toda a família, mesmo quando existem outros membros da família com excesso de peso / obesidade ou diabetes”.

Os pais constituem os principais modelos dos seus filhos e são, em grande medida, os responsáveis pela escolha dos alimentos fornecidos à criança, devendo, por isso, ser educados e encorajados a adotar hábitos alimentares saudáveis, pois só assim poderão, nomeadamente pelo exemplo, fomentar e ajudar a criança a realizar uma alimentação saudável. (Mello *et al.*, 2004; Patrick e Nicklas, 2005; Davis *et al.*, 2007; Carvalho, 2009; Ferreira, 2010).

Frequentemente os pais tendem a vivenciar uma ambiguidade de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida pelas restrições alimentares impostas à criança, agravada pela existência de conflitos familiares entre gerações, onde pais, avós e tios têm opiniões discordantes sobre o peso da criança e a educação alimentar que lhe é dada. Avós e tios ou outros familiares, tendem a permitir à criança a ingestão mais frequente de alimentos de elevado valor energético por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais (Gomes e Ferreira, 2009).

Apesar de os pais serem os principais modelos no estabelecimento dos padrões alimentares da criança, não são os únicos. Os amigos têm também uma importante influência nas preferências e escolhas alimentares da criança. Um estudo verificou que, ainda na idade pré-escolar, a criança tende mais facilmente a escolher comer um alimento ao qual é renitente, se vir outra criança comer esse alimento (Patrick e Nicklas, 2005).

Também a escola tem uma influência importante na formação das crianças, devendo por isso proporcionar um ambiente escolar saudável e propício a escolhas alimentares corretas e equilibradas (Carvalho, 2009; Ferreira, 2010).

A escola é um local privilegiado para a educação e formação de novos padrões de comportamento e vários estudos apontam que a educação alimentar na escola resulta em melhoria das escolhas alimentares por parte das crianças. Assim, justifica-se a importância da inclusão no currículo escolar do estudo da nutrição e de hábitos de vida saudáveis (Mello *et al.*, 2004; Coelho *et al.*, 2008; Carvalho, 2009).

No que respeita às refeições oferecidas nas escolas, estas devem atender às necessidades nutricionais das crianças em quantidades e qualidade adequadas e serem um agente formador de bons hábitos alimentares (Mello *et al.*, 2004).

No entanto, num estudo realizado em Portugal por Neves *et al.* (2010), verificou-se que a quantidade de alimentos servida no prato, nos refeitórios escolares, é excessiva, nomeadamente em relação à quantidade de lípidos e proteínas, não existindo uma correta distribuição dos macronutrientes, e podendo contribuir para o desequilíbrio nutricional total diário e para o excesso na ingestão energética. Facto que pode levar os alunos a terem problemas de excesso de peso. Estudos apontam para uma relação entre o crescente aumento das porções ingeridas a cada refeição com a prevalência do excesso de peso na criança (Davis *et al.*, 2007).

Quanto às máquinas de distribuição automática com produtos alimentares, no espaço escolar, a sua utilização apenas pode ser justificada como potenciais fontes de alimentos saudáveis, devendo a venda, nestes aparelhos, de produtos de elevado teor calórico ser interdita (Carvalho, 2009).

A publicidade dirigida às crianças é também um fator de preocupação, pois encontra nelas estruturas cognitivas ainda em desenvolvimento e uma educação para os *media* insuficiente (Almeida, 2013).

A compreensão da publicidade por parte da criança é limitada por dois aspetos: a capacidade para distinguir os anúncios da programação, e a sua capacidade para compreender a intenção de venda dos anúncios publicitários. Só desenvolvendo estas competências as crianças conseguem defender-se da publicidade (Rodrigues, Carmo, Breda e Rito, 2011).

A idade é apontada como um fator decisivo na compreensão da publicidade televisiva por parte das crianças. Entre os 4 e os 7 anos de idade ficam aptas a distinguir a publicidade da programação, mas apenas aos 8 anos percebem a intenção de persuasão e apenas aos 11 ou 12 anos são capazes de construir um pensamento crítico acerca da publicidade (Rodrigues *et al.*, 2011).

A indústria alimentar é das que mais investe em publicidade dirigida a crianças. Em Portugal, em 2005, cerca de 45% dos anúncios publicitários durante a programação infantil eram referentes ao segmento dos alimentos e bebidas. Para além da elevada frequência dos anúncios a produtos alimentares, os géneros de alimentos mais publicitados diferem significativamente dos recomendados para uma alimentação saudável. Entre os alimentos mais publicitados estão os cereais de pequeno-almoço açucarados, bolos e doces, *snacks* salgados e restaurantes de *fast-food* (Patrick e Nicklas, 2005; Pitas, 2010; Rodrigues *et al.*, 2011).

As crianças tendem a ser suscetíveis à publicidade, sentem-se atraídas por ela e, em especial, pelos elementos do universo infantil de que fazem uso (Pitas, 2010). De facto, estudos indicam que o *marketing* alimentar parece realmente influenciar as crianças relativamente às suas escolhas, consumos, aquisições e pedidos destes produtos aos pais. Existem, por isso, evidências que a publicidade a produtos alimentares constitui uma influência negativa nos hábitos alimentares das crianças e assim, entre outros, um fator determinante na prevalência da obesidade infantil (Patrick e Nicklas, 2005; Pitas, 2010; Rodrigues *et al.*, 2011; Rodrigues, 2014).

Num estudo com crianças entre os 7 e os 14 anos de idade e suas famílias, Rodrigues (2014) verificou que as restrições à publicidade são defendidas pelos pais de uma forma bastante generalizada (73%), o que leva a crer que têm noção do seu “poder”, no entanto a autonomia e liberdade dada às crianças para verem televisão (54% tinham televisão no quarto) contradiz em parte essa clara noção que possam ter da influência da publicidade. É, por isso, importante a

adoção de medidas legislativas que limitem a publicidade a produtos alimentares de alto teor energético e baixo valor nutricional, especialmente os dirigidos ao público infantil (Mello *et al.*, 2004).

Abordada a dimensão alimentação na prevenção da obesidade infantil, passa-se a analisar a dimensão atividade física.

ATIVIDADE FÍSICA

A prática de atividade física deve ser encarada como um fator importante na prevenção e combate do peso excessivo na criança. Orientações recentes recomendam a prática de 60 a 90 minutos de atividade física moderada a intensa por dia. A atividade física deve ser praticada no âmbito familiar, escolar e comunitário e inclui brincadeiras, jogos, desportos, transporte, lazer e aulas de atividade física. Estas atividades devem ser agradáveis e podem ser acumuladas a longo do dia em períodos mínimos de 15 a 20 minutos. Para crianças inativas, é recomendado um aumento progressivo da atividade, iniciando com pequenas quantidades de atividade física e aumentando gradualmente a sua duração, frequência e intensidade (Davis *et al.*, 2007; Coelho *et al.*, 2008; Carvalho, 2009; Bezerra, 2010; Ferreira, 2010; Onis, 2015).

Existem evidências de uma forte associação entre a limitação de atividades sedentárias (tais como ver televisão e jogar computador/console) e a prevenção da obesidade infantil e em contraponto estudos verificaram uma relação positiva entre atividades sedentárias e excesso de peso na criança (Padez *et al.*, 2005; Davis *et al.*, 2007).

As atividades sedentárias, tal como a televisão e o computador devem ser limitadas a apenas 1 a 2 horas por dia e as televisões e consolas de jogos devem ser retiradas das áreas onde as crianças dormem (Davis *et al.*, 2007; Carvalho, 2009).

Num estudo conduzido por Almeida (2009), em Portugal, que contou com 105 crianças entre os 5 e os 6 anos de idade, observou-se que a TV parece desempenhar um papel importante na génese da obesidade infantil. Verificou-se, nomeadamente, que eram as crianças obesas que passavam mais tempo a ver televisão (75% via mais do que 2 horas de televisão por dia e dessas 34,8% via mais do que 4 horas diárias de televisão). Num outro estudo levado a cabo em Portugal, verificou-se que a maior parte das crianças entre os 7 e os 9 anos viam entre 4 a 6 horas de televisão por dia (Rodrigues *et al.*, 2011).

Também a escola, e nomeadamente as aulas de atividade física, desempenham um papel importante como promotores da prática regular e continua de atividade física e, consequentemente, é evidente a influência positiva que podem desempenhar na prevenção e combate da obesidade infantil (Coelho *et al.*, 2008; Machado, 2014).

É igualmente importante para aumentar os níveis de atividade física da criança, que a escola proporcione oportunidades para a prática espontânea de atividades, nomeadamente através de espaços adequados para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas (Ferreira, 2010).

Quanto às condições socioeconómicas da família, existem evidências de que a sua influencia se estende para lá das escolhas alimentares, afetando igualmente o padrão de atividade física das famílias (Padez *et al.*, 2005). Pode, por isso, o preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência ser um dos fatores que condicionem os níveis de atividade física das crianças.

No que respeita à influência das infraestruturas e equipamentos na área de residência, Nogueira *et al.*, (2012), num estudo levado a cabo em Portugal, verificou uma relação positiva entre a disponibilidade, qualidade e perceção da sua segurança, com a prevalência da obesidade infantil, com maior relevância para as crianças do sexo feminino.

Pronto (2013), num estudo conduzido no concelho de Lousã, constatou uma associação positiva entre a disponibilidade de infraestruturas na área de residência e a prática de atividade física. A probabilidade de as crianças praticarem atividade física, quando na sua área de residência dispunham de mais de quatro infraestruturas desportivas, era de 1,98 vezes superior para os rapazes e 4,49 vezes superior para as raparigas.

Também Steinmayr, Felfe e Lechner (2011), num estudo realizado na Alemanha, com crianças entre os 3 e os 10 anos de idade, verificaram que a proximidade da área de residência das crianças para com infraestruturas desportivas, estava positivamente relacionada com a prática de atividade física, sendo mais significativa para as raparigas.

Parece, por isso, importante a adoção de medidas de planeamento urbanístico que privilegiem o deslocamento pedonal e a criação de espaços adequados para a prática de atividades físicas e de lazer. Salientando assim, aos políticos, agentes do planeamento urbano, autoridades locais, técnicos e agentes promotores de saúde, a possibilidade de contribuírem para a adoção de estilos de vida saudáveis por intermédio de intervenções ambientais (Mello *et al.*, 2004; Davis *et al.*, 2007; Nogueira *et al.*, 2012).

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

1 – METODOLOGIA

2 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

1 - METODOLOGIA

A metodologia de um trabalho de investigação é de grande importância, uma vez que consiste em definir com precisão, como é que o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho. A fase metodológica operacionaliza o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, meio onde se desenrola o estudo e a população (Fortin, Côte e Fillion, 2009). É através desta pesquisa metodológica, que se esclarecem dúvidas, se compreendem fenómenos, se preveem resultados e se iniciam atividades que respondam às necessidades dos utentes (Polit e Hungler, 2004).

Uma investigação tem como ponto de partida a escolha do tema de estudo. Este consiste num elemento particular de um domínio de conhecimento que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer a investigação. A definição do tema de estudo é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, pois influencia o desenrolar das etapas seguintes (Fortin *et al.*, 2009).

Tendo por base as considerações anteriores, apresenta-se de seguida a motivação do tema da presente investigação bem como as opções metodológicas, devidamente fundamentadas, que nortearam a condução da mesma.

A definição do tema de estudo resultou da experiência profissional do investigador na área da pediatria e dos muitos estudos científicos que identificam a obesidade infantil como um problema atual. De acordo com a Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade, elaborada pela OMS (2006), a prevalência da obesidade triplicou nos últimos 20 anos. Este cenário é particularmente preocupante nas crianças e adolescentes uma vez que a prevalência da obesidade infantil é hoje dez vezes mais elevada do que em 1970. Atualmente, 20% das crianças na Região Europeia de OMS sofrem de excesso de peso e é nesta medida que se considera importante desenvolver esforços no estudo deste fenómeno, com o objetivo de melhor o compreender e sobre ele atuar de forma mais eficaz.

Na sociedade atual, essencialmente urbana, as famílias convivem com várias barreiras na promoção de uma alimentação saudável e no combate ao sedentarismo, ou seja, na promoção de um estilo de vida saudável. Identificando as barreiras existentes para uma determinada população permitirá atuar sobre elas, atenuando-as ou mesmo destruindo-as, esperando-se com isso uma alteração nos estilos de vida.

Com este estudo, pretende-se identificar as dificuldades que aos progenitores sentem na promoção de um estilo de vida saudável junto das suas crianças. Assim, formulou-se a questão de investigação “Quais as dificuldades que os progenitores sentem na promoção de um estilo de vida saudável na criança em idade escolar?”

Pretende-se que a resposta à questão apresentada contribua para o desenvolvimento do conhecimento, já existente, sobre o tema. Para alcançar esta meta estabeleceram-se os seguintes objetivos:

- Identificar as dificuldades que os progenitores sentem na promoção de uma alimentação saudável e de atividade física na criança no 1º Ciclo do Ensino Básico;
- Averiguar a existência de relação entre as dificuldades sentidas pelos progenitores e as características sociodemográficas dos progenitores e a idade da criança;
- Analisar a perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal face ao percentil de IMC na criança no 1º Ciclo do Ensino Básico;
- Analisar as relações existentes entre as dificuldades sentidas pelos progenitores e a perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal da criança.

A questão de investigação e os objetivos traçados conduziram às seguintes hipóteses:

- H1. Existem diferenças no grau de concordância dos progenitores com as afirmações sobre alimentação e atividade física em função das características sociodemográficas dos progenitores e das crianças;
- H2. O grau de concordância dos progenitores com as afirmações sobre alimentação e atividade física está associada às características sociodemográficas dos progenitores e das crianças;
- H3. Existe concordância entre a perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal e o percentil de IMC da criança;
- H4. Existem diferenças no grau de concordância dos progenitores com as afirmações em função da sua perceção relativamente ao peso corporal da criança;
- H5. O grau de concordância dos progenitores com as afirmações sobre alimentação e atividade física está associada à perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal da criança.

Definida a questão, objetivo e hipótese da investigação prossegue-se com a elaboração do desenho de investigação.

1.1 - DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

“O desenho de investigação consiste no plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador para obter respostas às questões de investigação (...)”. É nesta fase metodológica que o investigador define o método e procedimentos que utilizará, define a população e seleciona os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita de dados. Este conjunto de decisões metodológicas são de extrema importância para assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados da investigação (Freixo, 2011: 181).

Para a realização deste trabalho delineou-se um estudo do tipo descritivo e correlacional com abordagem quantitativa e transversal.

Segundo Fortin et al. (2009), o estudo descritivo consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população. Ambas as definições nos remetem para um estudo que consiste em definir e descrever comportamentos, ou um simples fenómeno ocorrido junto de um determinado grupo de pessoas, de forma a ser possível explorar e interpretar os resultados, para assim se atingir os objetivos.

Com esta investigação tem-se a intenção de descrever as dificuldades dos progenitores na promoção de estilos de vida saudáveis e a perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal da criança.

Este estudo é correlacional, porque se pretende investigar a relação entre as dificuldades dos progenitores na promoção de estilos de vida saudáveis, na criança em idade escolar, as suas características sociodemográficas e a idade da criança.

Um estudo correlacional pretende explorar relações entre variáveis e descrevê-las. Pode, inclusive, quantificar tais relações, no entanto não consegue estabelecer significado de causalidade ao nível das relações encontradas (Fortin et al., 2009; Freixo, 2011).

Para a realização deste estudo optou-se pelo método de investigação quantitativo, uma vez que permite obter resultados quantificáveis e uma análise objetiva.

O método quantitativo consiste num processo baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos, que permite a colheita sistemática de dados observáveis e quantificáveis. “A objetividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem” (Freixo, 2011: 145).

Esta investigação para além de descritiva e correlacional é também do tipo transversal, pois pretende-se medir a frequência de um acontecimento e dos seus fatores de risco numa dada população, num dado momento (Fortin et al., 2009).

Delineado o desenho da investigação, o processo metodológico prossegue com a definição das variáveis do estudo.

1.2 - VARIÁVEIS

Uma variável consiste numa qualidade ou característica, atribuída a pessoas ou acontecimentos que são objeto de uma investigação, às quais é atribuído um valor numérico (Fortin *et al.*, 2009).

As variáveis que integram esta investigação identificam qualidades ou características relativas aos seguintes pontos:

- Dificuldades sentidas pelos progenitores na promoção de estilos de vida saudáveis;
- Características sociodemográficas dos progenitores e criança;
- Perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal da criança.

Dado que os pontos anteriores englobam conceitos que não são diretamente observáveis ou mensuráveis é necessário proceder à sua operacionalização. Segundo Fortin *et al.* (2009), a operacionalização de uma variável consiste em estabelecer a maneira como esta pode ser medida ou manipulada.

1.2.1 - Operacionalização das variáveis

A variável “dificuldades sentidas pelos progenitores na promoção de estilos de vida saudáveis” está operacionalizada em duas dimensões: alimentação e atividade física (Quadros 1 e 2).

Para cada uma das dimensões elaborou-se, com base na literatura apresentada no enquadramento teórico, um conjunto de afirmações que serão avaliadas pelos progenitores no sentido de manifestarem a sua concordância segundo uma escala de Likert, como definido por Fortin *et al.*, 2009 e Freixo, 2011. Esta escala consiste num conjunto ordenado de cinco categorias (1 - discordo totalmente; 2 - discordo parcialmente; 3 - nem discordo nem concordo; 4 - concordo parcialmente; 5 - concordo totalmente), que visam expressar a concordância com a afirmação em causa, como definido no quadro 1. Desta forma será possível quantificar a dificuldade sentida pelos progenitores, das crianças do 1º ciclo do ensino básico, na promoção de uma alimentação saudável e da prática de atividade física em diferentes vertentes destas duas dimensões.

Quadro 1 - Operacionalização da dimensão alimentação através da variável "dificuldades sentidas pelos progenitores na promoção de estilos de vida saudáveis"

Afirmação	Tipo de Questão	Tipo / Escala de Medida	Definição Operacional
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confeção	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
Têm dificuldade para realizar refeições em família (reunir a família à mesa)	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético e a cadeias de <i>fast-food</i>	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos de elevado valor energético à criança	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético, por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente

Quadro 2 - Operacionalização da dimensão atividade física através da variável "dificuldades sentidas pelos progenitores na promoção de estilos de vida saudáveis"

Afirmção	Tipo de Questão	Tipo / Escala de Medida	Definição Operacional
É difícil limitar à criança atividades sedentárias como ver TV, jogar computador/consola...	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas)	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	Fechada	Likert	Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente

As variáveis relacionadas com as características sociodemográficas da criança e com a “perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal da criança” apresentam-se no quadro 3.

Quadro 3 - Operacionalização das variáveis relativas às "caraterísticas sociodemográficas da criança" e à “perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal da criança”

Variável	Tipo de Questão	Tipo / Escala de Medida	Definição Operacional
Idade: intervalo de tempo entre a data de nascimento e o momento atual (Instituto Nacional de Estatística, 2015)	Aberta	Quantitativa / Absoluta	Número inteiro em anos, determinado a partir da data de nascimento
Sexo: conjunto de características físicas e funcionais que distinguem o macho da fêmea (Dicionário da Língua Portuguesa, 2015)	Fechada	Qualitativa / Nominal	Masculino Feminino
Peso	Aberta	Quantitativa / Absoluta	Número decimal em quilogramas
Altura	Aberta	Quantitativa / Absoluta	Número decimal em centímetros
Percentil de Índice de Massa Corporal: permite determinar o estado nutricional de uma criança, em função da idade e sexo, dividindo o seu peso (quilogramas) pela altura (metros), elevada ao quadrado e comparando o valor resultante com as tabelas de referência da OMS (OMS, 2007).	Fechada	Qualitativa / Ordinal	Baixo peso, para valores de percentil inferiores a 3%; Peso normal, para valores de percentil entre os 3% e os 85%; Peso excessivo, para valores de percentil entre 85% e 97%; Obesidade, para valores de percentil superiores a 97%.
Perceção dos pais sobre o peso da criança: perceção dos progenitores em relação ao peso corporal da sua criança	Fechada	Qualitativa / Ordinal	Baixo; Normal; Excessivo; Obesidade

No quadro 4 identificam-se as variáveis relativas às características sociodemográficas dos progenitores.

Quadro 4 - Operacionalização da variável "caraterísticas sociodemográficas dos progenitores"

Variável	Tipo de Questão	Tipo / Escala de Medida	Definição Operacional
Idade: intervalo de tempo entre a data de nascimento e o momento atual (Instituto Nacional de Estatística, 2015)	Aberta	Quantitativa / Absoluta	Número inteiro em anos
Estado civil: situação jurídica da pessoa, composta pelo conjunto das qualidades que definem o seu estado pessoal face às relações familiares e que constam obrigatoriamente do registo civil (Instituto Nacional de Estatística, 2015)	Fechada	Qualitativa / Nominal	Solteira/o Casada/o ou união de facto Divorciada/o ou separada/o Viúva/o
Local de residência: local onde o indivíduo reside com a respetiva família (Instituto Nacional de Estatística, 2013)	Fechada	Qualitativa / Nominal	Urbano Rural
Número de filhos: número de filhos de sangue, adotivos ou enteados, independentemente da sua idade ou estado civil (Instituto Nacional de Estatística, 2015)	Aberta	Quantitativa / Absoluta	Número inteiro
Idade dos filhos	Aberta	Quantitativa / Absoluta	Número inteiro em anos ou em meses, se idade inferior a 1 ano
Agregado familiar: grupo de indivíduos, vinculados por relações jurídicas familiares e que vivem em comunhão de mesa e habitação (Instituto Nacional de Estatística, 2015)	Fechada	Qualitativa / Nominal	Vive sozinho com o(s) filho(s); Vive com o companheiro e com o(s) filho(s); Vive sozinho com o(s) filho(s) e com outros familiares; Vive com o companheiro, com o(s) filho(s) e com outros familiares
Escolaridade: nível de ensino mais elevado que o indivíduo concluiu ou para o qual teve equivalência, e em relação ao qual tem direito ao respetivo certificado ou diploma (Instituto Nacional de Estatística, 2015)	Fechada	Qualitativa / Ordinal	1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo Ensino Secundário Ensino Pós-Secundário Ensino Superior Pós-graduação

Concluído o desenho da investigação e a definição e operacionalização das variáveis segue-se a definição da população, junto da qual será realizada a colheita de dados.

1.3 - POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Fortin *et al.* (2009) entende-se por população um conjunto de indivíduos, espécies ou processos com caraterísticas comuns.

Para se definir a população alvo, dado o tema em estudo, é necessário proceder à sua contextualização. Assim, a faixa etária dos 6 aos 10 anos as crianças desenvolvem competências

em todos os domínios, sendo importante dar início nesta altura ao processo preventivo (Campos *et al.*, 2008; Papalia *et al.*, 2009). Até porque, segundo Rêgo e Peças (2012: 98), estas idades são uma fase de extrema vulnerabilidade à ocorrência de obesidade. É durante este período que a criança aprende a tomar iniciativas e a apreciar as suas próprias iniciativas e realizações. A partir dos 6 anos os pais devem procurar envolver a criança nas opções nutricionais da família. “Deve procurar-se uma cumplicidade saudável e uma responsabilidade partilhada entre pais e filhos”. Esta é, portanto, uma fase importante no desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis e, consequentemente, na prevenção da obesidade infantil.

Neste contexto, a população alvo deste estudo foi constituída por todos os progenitores de crianças em idade escolar que frequentaram as escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico no concelho da Covilhã, entre os meses de abril a junho de 2016, e que aceitaram participar no estudo.

Das 1435 crianças que constituíam a população alvo desta investigação, aceitaram participar os progenitores de 702 crianças (49%), que compuseram a amostra.

Concluída a definição da população alvo e da amostra, a etapa seguinte é a descrição do método de colheita de dados.

1.4 - MÉTODO DE COLHEITA DE DADOS

Existe uma grande diversidade de estratégias que possibilitam a colheita de dados. Os dados recolhidos devem ser utilizados com discernimento, a fim de não se criar a ilusão de que existe alguma qualidade ou de se construírem representações erradas.

Os instrumentos de colheita de dados são vários, e antes de se proceder à sua recolha, é imprescindível que se questione se a informação que se quer colher com determinado instrumento, é a que tem necessidade para responder aos objetivos da investigação. O investigador deve descrever as características dos instrumentos de medida que pretende utilizar e tratar dos aspetos de fidelidade e de validade. O investigador deve igualmente prever, tanto quanto possível, os problemas que o processo de recolha de dados poderá levantar (Fortin *et al.*, 2009; Freixo, 2011).

Para este trabalho de investigação selecionou-se o inquérito por questionário como instrumento de colheita de dados.

Um questionário consiste num instrumento de colheita de dados onde se exige, dos inquiridos, respostas escritas a um conjunto de perguntas. “O questionário tem por objetivo recolher informação fatural sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões”. Este instrumento de colheita de dados apresenta uma grande flexibilidade no que respeita à estrutura, à forma e aos meios para recolher a informação (Fortin *et al.*, 2009: 380).

Os questionários apresentam vantagens, bem como diversos inconvenientes. Como desvantagens podemos referir que não são suscetíveis de ser utilizados em certos estudos (não são aplicáveis a analfabetos), podem ser inconvenientes (o inquirido pode ler todas as questões antes de responder), podem perturbar a informação (facilita a resposta em grupo), são apenas viáveis em populações razoavelmente homogêneas e, por vezes, originam um atraso frequente na devolução. Pode-se, no entanto, fazer referência a inúmeras vantagens, são mais baratos (envio pelo correio, etc.), garantem, em princípio, o anonimato (condição necessária para a autenticidade da resposta), não implicam uma resposta imediata (permite ao inquirido a escolha da hora mais conveniente para o efeito), economizam tempo, viagens e obtém-se um grande número de dados, atingem maior número de pessoas simultaneamente, abrangem uma área geográfica mais ampla, permitem obter respostas mais rápidas e precisas, oferecem maior liberdade nas respostas, em razão do anonimato e há menos risco de alteração, pela não influência do pesquisador (Gil, 2008; Fortin *et al.*, 2009).

Para levar a cabo este trabalho de investigação construiu-se especificamente um questionário, tendo em conta a revisão bibliográfica realizada.

O questionário, a ser preenchido pelos progenitores da criança, foi dividido em duas partes distintas (Apêndice 1). A primeira parte é constituída por questões abertas e fechadas relativas às características sociodemográficas da criança e dos progenitores. A segunda parte é constituída por 21 afirmações (14 na dimensão alimentação e 7 na dimensão atividade física) para cada uma das quais os progenitores, utilizando uma escala de Likert, indicam a sua concordância.

Sendo este um questionário elaborado especificamente para este estudo, antes de proceder à sua distribuição, realizou-se um pré-teste.

O pré-teste consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma pequena amostra da população alvo, permitindo “(...) descobrir os defeitos do questionário e fazer as correções que se impõem” (Fortin *et al.*, 2009: 386).

Para a realização do pré-teste, solicitou-se a colaboração de dez progenitores com as mesmas características da população alvo. Após o seu preenchimento, os participantes foram questionados relativamente às dúvidas que possam ter surgido e a sugestões para o melhorar. Desta forma foi possível realizar pequenos ajustes e correções, e prever que para o seu preenchimento os participantes levaram entre 8 a 10 minutos.

Concluída a elaboração do instrumento de colheita de dados e selecionada a população alvo seguiu-se a recolha de dados. Nesta fase, é necessário ter em consideração questões de natureza ética, que se passa a identificar.

A investigação no domínio da saúde envolve seres humanos, pelo que as considerações/preocupações éticas deverão estar sempre presentes, independentemente dos

aspectos estudados. A investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos das pessoas (Fortin *et al.*, 2009). Refira-se, ainda que é necessário obter o consentimento livre e esclarecido dos participantes. Cabe ao investigador apresentar aos eventuais participantes todas as informações necessárias, numa linguagem clara e esclarecedora, sobre o projeto de investigação e a sua participação para que eles possam avaliar as vantagens e inconvenientes da mesma. Ao sujeito deve ser dada a possibilidade de mudar, a qualquer momento, a sua decisão (Fortin *et al.*, 2009). Além disso, todas as pessoas numa investigação têm o direito de não participarem, não responder a questões que digam respeito ao núcleo de reserva da sua privacidade e a manter o anonimato (Freixo, 2011).

Para a aplicação do questionário, solicitou-se autorização à Direção-Geral da Educação, através da plataforma de monitorização de inquéritos em meio escolar (Anexo 1) e aos agrupamentos escolares onde o questionário foi distribuído (Apêndice 2), bem como o consentimento informado dos participantes no estudo (Apêndice 3). Aos participantes no estudo foram assegurados o direito à não participação, ao anonimato e à confidencialidade das respostas.

Obtidas todas as autorizações procedeu-se à colheita de dados nos meses de abril a junho de 2016.

1.5 - PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS

Para se executar o tratamento estatístico, procedeu-se à codificação e informatização dos dados colhidos no programa informático *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. A aplicação de alguns métodos de inferência estatística foi efetuada recorrendo ao programa de acesso livre *R-Project*, por não estarem disponíveis no SPSS.

Na primeira fase da análise dos dados utilizaram-se as ferramentas da estatística descritiva, nomeadamente a organização dos dados recorrendo a tabelas e gráficos da distribuição de frequências, as medidas descritivas de localização central e não central (média - \bar{x} , mediana - Md, 1º quartil – Q1, 2º quartil – Q2, 3º quartil – Q3) e de dispersão (desvio padrão - s, amplitude interquartil - AIQ). Numa segunda fase, recorreu-se a técnicas de inferência estatística de acordo com o tipo de variáveis e tendo em conta os objetivos definidos. Assim, o teste não paramétrico U de Mann-Whitney foi utilizado para comparar duas amostras independentes de variáveis ordinais. Por outro lado, para averiguar a existência de diferenças numa variável qualitativa ordinal em função das categorias de uma outra variável qualitativa aplicou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Este teste também foi utilizado quando não se verificaram as condições, avaliadas através dos testes de Shapiro-Wilk/Kolmogorov-Smirnov (ajustamento dos dados à distribuição normal) e de Levene (homogeneidade de variâncias), para a aplicação do

teste da ANOVA (Maroco, 2007). Nos casos em que o teste de Kruskal-Wallis permitiu concluir que existiam diferenças estatisticamente significativas, foi necessário identificar entre que categorias elas ocorriam e, para tal, recorreu-se ao teste de Dunn, que é um teste de comparação múltipla, disponível no *R-Project*.

Para investigar a associação entre variáveis aplicou-se o teste exato de Fisher, para variáveis qualitativas dicotômicas, o teste de independência de Kolmogorov-Smirnov, quando uma variável é qualitativa dicotômica e outra qualitativa ordinal e, nas restantes situações, aplicou-se o teste de independência do qui-quadrado de Pearson (Pestana e Gageiro, 2014). Refira-se que este teste não deve ser utilizado se existirem mais de 20% das frequências esperadas inferiores a 5 ou se alguma for igual a 0. Nos casos em que se concluiu que existia evidência estatística de dependência ou associação, a sua intensidade foi quantificada através do coeficiente de correlação V de Cramer, que é não paramétrico, e respetivo teste de significância. Refira-se que este coeficiente varia no intervalo $[0,1]$, em que o valor extremo 0 indica ausência de associação (independência) e o 1 corresponde a uma associação perfeita (dependência) entre as variáveis. Nas situações em que uma variável é quantitativa e outra qualitativa ordinal avaliou-se a sua associação através do coeficiente de correlação de Spearman e respetivo teste de significância. Este coeficiente é uma medida de associação não-paramétrica com variação no intervalo $[-1,1]$, em os extremos 1 e -1 indicam correlação perfeita (dependência) entre as variáveis no sentido, respetivamente, direto e inverso.

Para analisar a concordância ou semelhança entre categorias homólogas de duas variáveis qualitativas ordinais recorreu-se ao coeficiente Kappa e respetivo teste de significância. Este coeficiente toma valores no intervalo $[0,1]$ e considerou-se a seguinte classificação: para valores superiores ou iguais a 0,75 considera-se que existe uma excelente concordância, valores entre 0,4 e 0,75 existe uma concordância de suficiente a boa e se os valores são inferiores a 0,4 a concordância entre as variáveis é fraca.

Em determinadas situações recorreu-se ao cálculo dos intervalos de confiança (IC) a 95%, por se considerarem pertinentes na análise em causa.

Nas conclusões apresentadas para todos os testes estatísticos considerou-se um nível de significância de 5%.

2 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados apresentados foram colhidos através do instrumento de colheita de dados elaborado e os resultados obtidos com a aplicação das medidas e técnicas estatísticas aplicadas. Faz-se, primeiramente, a apresentação e análise em termos descritivos, seguida da apresentação e análise dos resultados inferenciais.

Nesta investigação, foram distribuídos 1435 questionários, correspondendo à dimensão da população, dos quais se receberam 702, que constituem a amostra do estudo, correspondendo a uma taxa de resposta de 48,92%.

2.1 - ANÁLISE DESCRITIVA

Na análise descritiva dos dados procede-se à caracterização sociodemográfica da amostra e sintetiza-se a informação fornecida pelos progenitores sobre a sua perceção relativamente às dificuldades que sentem em promover, às suas crianças, uma alimentação saudável e atividade física.

Tal como referido no subcapítulo 1.2, os progenitores foram inquiridos relativamente às dificuldades sentidas na promoção de um estilo de vida saudável e manifestaram o seu nível de concordância (segundo uma escala de Likert: 1 - discordo totalmente; 2 - discordo parcialmente; 3 - nem discordo nem concordo; 4 - concordo parcialmente; 5 - concordo totalmente) face a um conjunto de afirmações relacionadas com a sua vivência do dia-a-dia. O estilo de vida saudável foi avaliado segundo duas dimensões: alimentação e atividade física.

2.1.1 - Caracterização sociodemográfica

As crianças da amostra ($n = 702$) têm entre 6 e 13 anos de idade (Tabela 1), com uma média de 8,3 anos ($s = 1,3$ anos) sendo que apenas 1,9% ($n = 14$) das crianças tem 11 anos ou mais. A maioria (54%, $n = 379$) é do sexo feminino, sendo 46% ($n = 323$) das crianças do sexo masculino. Considerando a posição etária da criança face aos irmãos destaca-se que 38% ($n = 267$) são o filho mais novo, 29,9% são filhos únicos e 27,7% ($n = 194$) são o filho mais velho.

Tabela 1 - Características das crianças da amostra

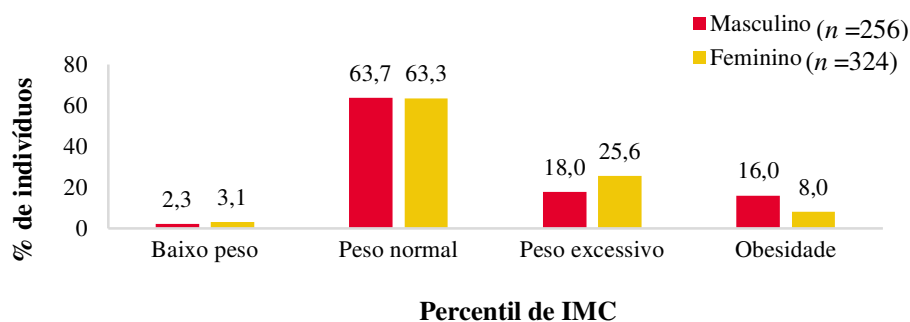
Variável		<i>n</i>	%
Idade	6	80	11,4
	7	132	18,8
	8	154	22,0
	9	193	27,5
	10	129	18,4
	11	10	1,4
	12	3	0,4
	13	1	0,1
Total		702	100,0
$\bar{x} = 8,3$ $Md = 8,00$ $s = 1,3$ $x_{\min} = 6$ $x_{\max} = 13$			
Sexo	Masculino	323	46,0
	Feminino	379	54,0
Total		702	100,0
Situação	Filho único	210	29,9
	Filho mais novo	267	38,0
	Filho do meio	31	4,4
	Filho mais velho	194	27,7
Total		702	100,0

Quanto ao Percentil de IMC (Tabela 2), foi possível o cálculo desta variável para 580 crianças, correspondendo a 82,6% da amostra. Para as restantes não foi indicado pelos inquiridos os valores do peso, altura ou ambos. Na amostra das 580 crianças, 44,1% ($n = 256$) rapazes e 55,9% ($n = 324$) raparigas, pode observar-se que 63,4 ($n = 368$) das crianças têm peso normal, 22,2% ($n = 129$) peso excessivo e 11,6% ($n = 67$, IC a 95% 9% - 14,2%) obesidade. Sendo de realçar que são 33,8% ($n = 196$, IC a 95% 30% - 37,6%) as crianças com excesso de peso. Foi ainda possível verificar que apesar de a prevalência de excesso de peso ser similar entre rapazes ($n = 87$, 34%, IC a 95% 28,2% - 39,8%) e raparigas ($n = 109$, 33,6%, IC a 95% 28,5% - 38,8%), a prevalência de obesidade é superior nos rapazes ($n = 41$, 16%, IC a 95% 11,5% - 20,5%) face às raparigas ($n = 26$, 8%, IC a 95% 5,1% - 11%) (Gráfico 2). Relativamente à perceção que os inquiridos têm do peso da sua criança, foram apenas tidas em conta as respostas dos progenitores das crianças para as quais foi possível obter o Percentil de IMC ($n = 580$), sendo que 82,6% ($n = 479$) consideram que a sua criança tem peso normal, 11,2% ($n = 65$) que o peso é excessivo, 5,3% que tem baixo peso e 0,9% ($n = 5$) que está obesa.

Analisando a perceção dos progenitores por Percentil de IMC (Tabela 3) observou-se que para as crianças com peso excessivo ($n = 129$), 83,7% ($n = 108$) dos progenitores percecionam o seu peso como normal e 15,5% ($n = 20$) como peso excessivo. Para as crianças com obesidade ($n = 67$), 32,8% ($n = 22$) dos progenitores percecionam o seu peso como normal, 61,2% ($n = 41$) como peso excessivo e 6% ($n = 4$) como obesidade.

Tabela 2 - Percentil de IMC das crianças vs. Percepção dos progenitores do peso das crianças

	Percentil de IMC		Percepção dos Pais	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Baixo peso	16	2,8	31	5,3
Peso normal	368	63,4	479	82,6
Peso excessivo	129	22,2	65	11,2
Obesidade	67	11,6	5	0,9
Total	580	100,0	580	100,0

**Gráfico 2** - Percentil de IMC por Sexo**Tabela 3** - Percepção dos progenitores por Percentil de IMC, para as crianças com peso excessivo e obesidade

	Peso Excessivo		Obesidade	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Baixo peso	1	0,8	0	0,0
Peso normal	108	83,7	22	32,8
Peso excessivo	20	15,5	41	61,2
Obesidade	0	0,0	4	6,0
Total	129	100,0	67	100,0

No que se segue apresenta-se a caracterização sociodemográfica dos progenitores das crianças. Relativamente à idade das mães (Gráfico 3), as 700 (99,7%) que responderam têm entre 23 e 59 anos de idade, com uma média de 39,2 anos ($s = 5,0$ anos). A divisão por faixas etárias permite perceber que a maioria (70,9%) das mães tem entre 35 e 45 anos de idade, com 36% ($n = 252$) entre os 35 e 40 anos e 34,9% ($n = 244$) entre 40 e 45 anos. Os pais têm entre 24 e 59 anos, com uma média de 41,2 anos (desvio padrão de 5,4 anos). A organização dos dados por faixas etárias (Gráfico 3) permite perceber que dos 673 (95,9%) dos pais que indicaram a idade, a maioria (66,3%) tem entre 35 e 45 anos de idade, com 36,7% ($n = 247$) entre os 40 e 45 anos e 29,6% ($n = 199$) entre 35 e 40 anos. Assim, os resultados indicam que a maioria dos pais e das mães das crianças da amostra estão na mesma faixa etária.

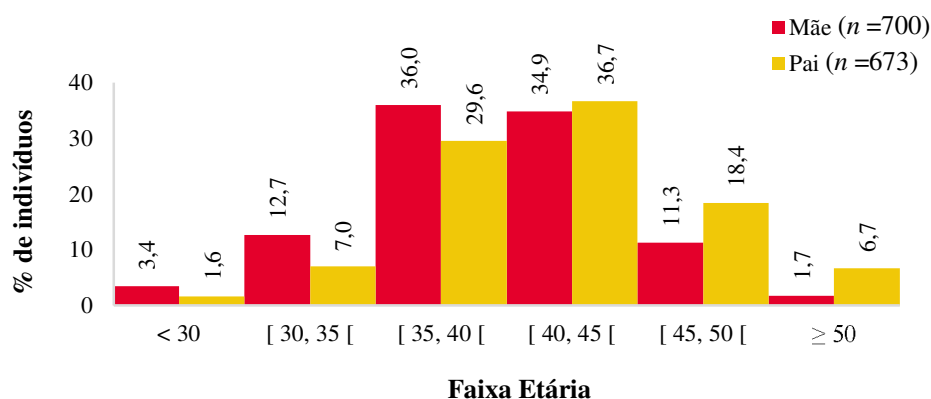


Gráfico 3 - Faixa etária dos progenitores

Quanto ao estado civil (Gráfico 4), 83,3% ($n = 584$) das mães que responderam ($n = 701$, 99,9%) encontram-se casadas ou em união de facto, seguidas de 11,8% ($n = 83$) divorciadas ou separadas e 3,7% ($n = 26$) solteiras. Dos pais que responderam ($n = 682$, 97,2%), 86,2% ($n = 588$) encontram-se casados ou em união de facto, 11,1% ($n = 76$) divorciados ou separados e 2,6% ($n = 18$) solteiros. Observa-se uma distribuição similar do estado civil dos pais e das mães.

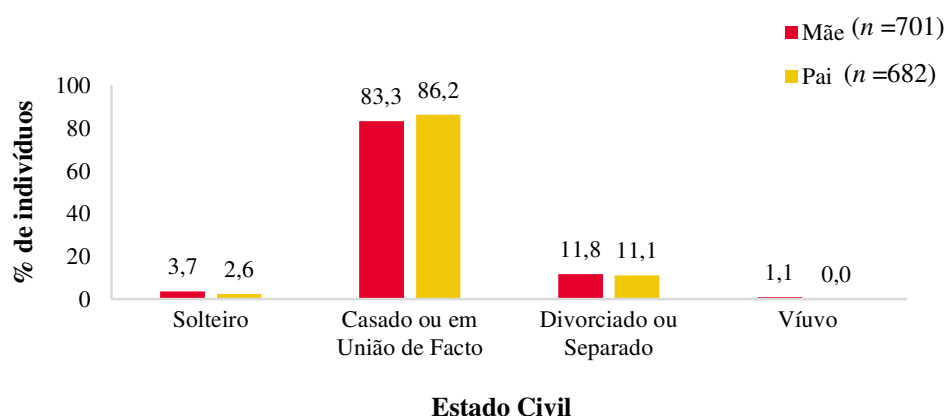


Gráfico 4 - Estado civil dos progenitores

No que diz respeito ao nível de escolaridade (Gráfico 5) também os dados dos pais são similares aos das mães. Observa-se que 34,2% ($n = 239$) das mães que responderam ($n = 698$, 99,4%) concluíram o ensino secundário, 28,8% ($n = 201$) o ensino superior e 10,7% ($n = 75$) o 3º ciclo do ensino básico. Dos pais que responderam ($n = 672$), 37,2% ($n = 250$) concluíram o ensino secundário, 17,6% ($n = 118$) o ensino superior e 15,3% ($n = 103$) o 3º ciclo do ensino básico. Verificou-se que 75% das mães inquiridas apresentam um nível de escolaridade superior ou igual ao secundário, face a 50% dos pais (Gráfico 6).

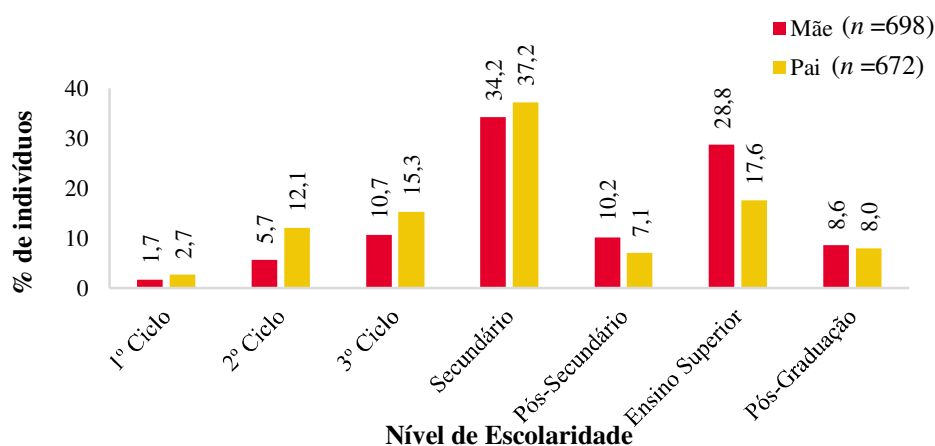


Gráfico 5 - Nível de escolaridade dos progenitores

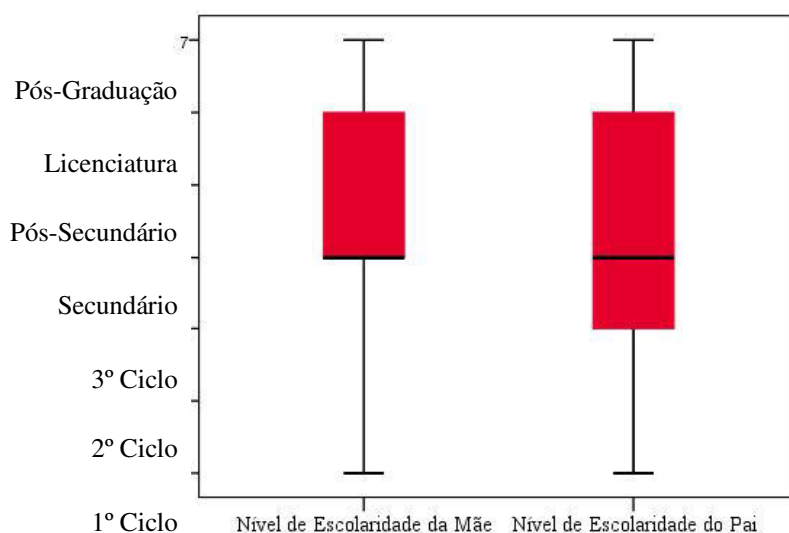


Gráfico 6 – Comparação do nível de escolaridade dos progenitores

Relativamente ao local de residência (Tabela 4), 74,4% ($n = 522$) dos progenitores inquiridas vive em meio urbano e 25,6% ($n = 180$) em meio rural. Na sua maioria ($n = 568$, 80,9%) residem como companheiro e o(s) filho(s), seguindo-se 14,1% ($n = 99$) que residem sozinhos com o(s) filho(s). As restantes situações, que envolvem a presença de outros familiares (por exemplo os avós) na composição do agregado, têm uma ocorrência pouco expressiva.

Quanto ao número de filhos (Tabela 4), os progenitores da amostra têm entre 1 e 6 filhos, sendo a média de 2 filhos ($\bar{x} = 1,9$ e $s = 0,8$) e a mediana de exatamente 2 filhos. Destaca-se o facto de 12,5 % ($n = 88$) dos progenitores terem entre 3 e 6 filhos.

Tabela 4 - Características sociodemográficas dos progenitores, quanto ao local de residência e agregado familiar

Variável		n	%
Local de Residência	Rural	180	25,6
	Urbano	522	74,4
Total		702	100
Agregado Familiar	Vive sozinho ou com o(s) filho(s)	99	14,1
	Vive com o companheiro e com o(s) filho(s)	568	80,9
	Vive com o(s) filho(s) e com outros familiares	17	2,4
	Vive com o companheiro, com o(s) filhos e com outros familiares	18	2,6
	Total	702	100
Número de Filhos	1	210	29,9
	2	404	57,5
	3	62	8,9
	4	21	3,0
	5	3	0,4
	6	2	0,3
Total		702	100
$\bar{X} = 1,87$ $Md = 2,00$ $s = 0,76$ $x_{\min} = 1$ $x_{\max} = 6$			

Concluída a caracterização sociodemográfica da amostra, prossegue-se com a apresentação dos dados referentes às respostas dos progenitores ao questionário, nas dimensões alimentação e atividade física.

2.1.2 - Alimentação

No que respeita às afirmações do questionário relativas à dimensão alimentação (Gráfico 7), pode observa-se que os inquiridos mostraram maior concordância com os itens relativos à exposição da criança a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético ($Md = 4$), à influência dos amigos na preferência da criança por alimentos de elevado valor energético ($Md = 3$) e ao elevado preço dos alimentos saudáveis comparativamente com os alimentos de elevado valor energético ($Md = 3$). Os itens para os quais os progenitores indicaram menor concordância ($Md = 1$) foram, a renitência em realizar refeições em família, a renitência da criança em tomar o pequeno-almoço em casa, a realização de um elevado número de refeições fora de casa, a ingestão de uma porção exagerada de alimentos por parte da criança e a renitência da família em realizar uma alimentação saudável. A maior variação na opinião expressa pelos progenitores ($AIQ = 3$; Apêndice 4, Quadro 1) foi verificada nos itens referentes ao elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético a que a criança está exposta, e à existência de um conflito intergeracional, em que avós, tios ou outros familiares consideram

excessivas as restrições alimentares impostas pelos pais, com metade dos inquiridos a variar respetivamente, entre discordo parcialmente (2) e concordo totalmente (5), e entre discordo totalmente (1) e concordo parcialmente (4).

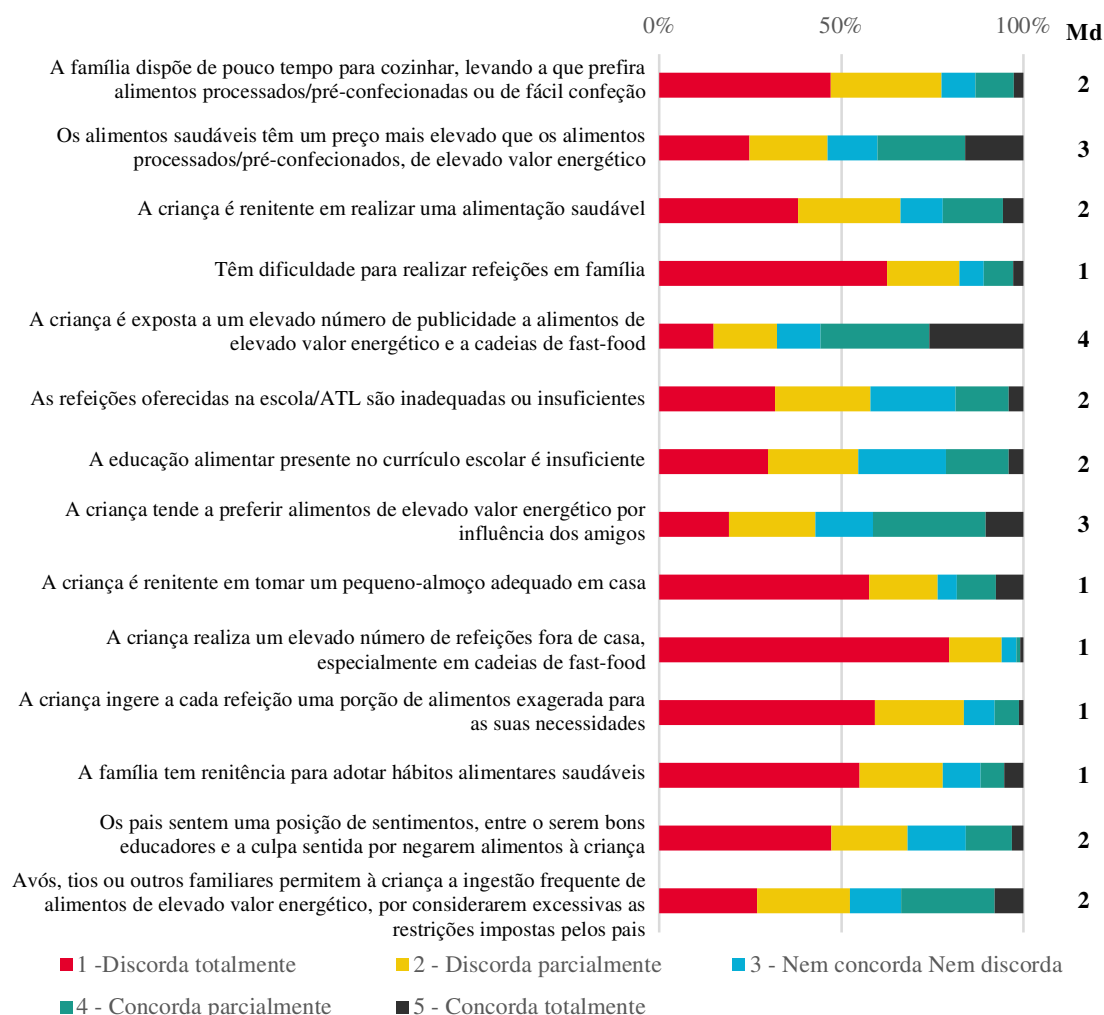


Gráfico 7 – Concordância dos progenitores com as afirmações da dimensão alimentação

2.1.3 - Atividade física

Relativamente às afirmações do questionário referentes à dimensão atividade física (Gráfico 8), constata-se que os inquiridos mostraram maior concordância com os itens respeitantes ao elevado preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência (Md = 4), à escassez ou inexistência de espaços exteriores, na área de residência, adequados para a criança brincar e jogar (Md = 3) e à escassez ou inexistência, na escola, de horas de aulas destinadas à atividade física (Md = 3). Em oposição, os progenitores indicaram a sua menor concordância (Md =1) para o item referente à renitência da criança em praticar atividades físicas extraescolares. A maior variação na opinião expressa pelos progenitores (AIQ = 3;

Apêndice 4, Quadro 2) foi verificada nos itens referentes à dificuldade em limitar atividades sedentárias, à inexistência ou escassez de espaços na escola para a prática de atividade física espontânea, e à inexistência ou escassez de atividades extracurriculares na área de residência, com metade dos inquiridos a variar entre discordo totalmente (1) e concordo parcialmente (4). E ainda, com a mesma variação (AIQ = 3), no item relativo à inexistência ou escassez de espaços exteriores, na área de residência, para a prática espontânea de atividade física, mas aqui com os progenitores a variar a sua resposta entre discordo parcialmente (2) e concordo totalmente (5).

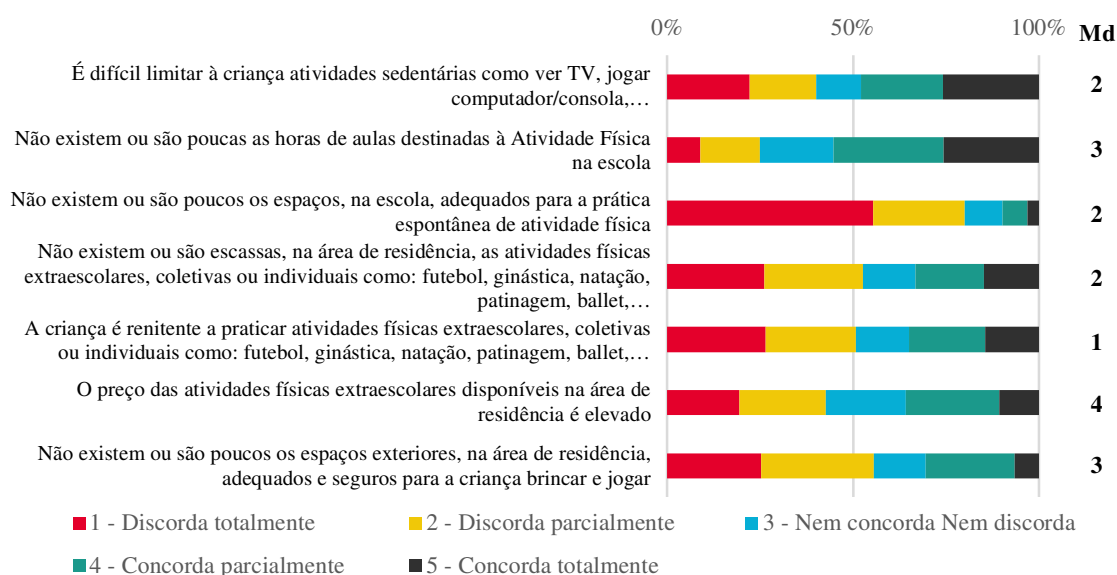


Gráfico 8 - Concordância dos progenitores com as afirmações da dimensão atividade física

Concluída a apresentação e análise descritiva dos dados, no que se segue encontra-se a análise dos dados com recurso a técnicas de inferência estatística, por forma a dar resposta às hipóteses do estudo.

2.2 - AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PROGENITORES E DAS CRIANÇAS, E A PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E DE ATIVIDADE FÍSICA NA CRIANÇA

Nesta secção procura-se avaliar se as características sociodemográficas dos progenitores e das crianças influenciam as dificuldades que sentem na promoção de uma alimentação saudável e da atividade física na criança no 1º Ciclo do Ensino Básico. Desta forma, pretende-se responder às seguintes hipóteses de investigação:

- Existem diferenças no grau de concordância dos progenitores com as afirmações sobre alimentação e atividade física em função das características sociodemográficas dos progenitores e das crianças;
- O grau de concordância dos progenitores com as afirmações sobre alimentação e atividade física está associado às características sociodemográficas dos progenitores e das crianças.

Aplicaram-se testes estatísticos, adequados a cada caso, para investigar a existência de diferenças no grau de concordância com as afirmações sobre alimentação e atividade física em função do nível de escolaridade, estado civil, tipo de agregado familiar, número de filhos, idade dos filhos e local de residência. A relação de dependência entre as referidas variáveis também foi avaliada e, nos casos em que se observou evidência estatística da sua existência, quantificou-se a intensidade da sua associação recorrendo aos coeficientes adequados a cada caso.

No que se segue, os resultados estão organizados de acordo com as características sociodemográficas.

2.2.1 - Nível de Escolaridade

Relativamente ao nível de escolaridade das mães (Tabela 5) observaram-se diferenças estatisticamente significativas (teste de Kruskal-Wallis), tendo-se identificado entre que níveis de escolaridade ocorreram (teste de Dunn), na opinião manifestada nas afirmações que referem:

- o preço elevado dos alimentos saudáveis ($p = 0,022$), observaram-se diferenças entre as mães com o ensino superior, onde o grau de concordância foi menor, face às que têm nível de escolaridade inferior e pós-graduação;
- a renitência da criança para realizar uma alimentação saudável ($p = 0,004$), com diferenças no grau de concordância das mães com o 1º e 2º ciclos, onde o grau de concordância foi maior, face às que têm alguns dos níveis de escolaridade superiores aos referidos;
- a exposição da criança a um elevado número de publicidade ($p < 0,001$), sendo as diferenças entre as mães com o 1º, 2º e 3º ciclos, onde o grau de concordância foi menor, face às que têm níveis de ensino mais elevado;
- a qualidade das refeições oferecidas na escola/ATL ($p = 0,034$), destacando-se as diferenças entre as mães com o 3º ciclo e ensino secundário, onde o grau de concordância foi menor, face às que têm o ensino pós-secundário e pós-graduação;

- a renitência da criança para tomar o pequeno-almoço em casa ($p < 0,001$), observaram-se diferenças entre as mães com um nível de ensino inferior ou igual ao pós-secundário, onde o grau de concordância foi maior, face às que têm alguns dos níveis de ensino mais elevados do que os referidos;
- a realização de um elevado número de refeições fora de casa ($p < 0,001$), salientando-se que o maior grau de concordância foi manifestado nas situações em que as mães detinham um nível de escolaridade inferior ou igual ao secundário, face às que têm alguns dos níveis de ensino que são superiores aos referidos;
- a ingestão pela criança de porções exageradas de alimentos a cada refeição ($p = 0,024$), identificaram-se diferenças entre as mães com os dois níveis de escolaridade mais elevados (Superior, Pós-graduação), onde o grau de concordância foi menor, face às que têm níveis de escolaridade mais baixos;
- a renitência da família para realizar uma alimentação saudável ($p < 0,001$), destacando-se as diferenças entre as mães com alguns dos níveis de escolaridade mais baixos (2º e 3º Ciclos, pós-secundário), onde o grau de concordância foi maior, face às que têm os dois níveis de escolaridade mais elevados;
- a oposição de sentimentos que os progenitores sentem entre o serem bons educadores e a culpa por negarem alimentos à criança ($p < 0,001$), observaram-se diferenças entre as mães com 2º e 3º ciclos e secundário, onde o grau de concordância foi maior, face às que têm alguns dos níveis mais elevados; por outro lado no caso das mães com 1º ciclo e pós-secundário foi manifestada menor concordância face às que detinham alguns dos níveis superiores a estes;
- a escassez de horas de aulas destinadas à atividade física na escola ($p = 0,001$), destacando-se as diferenças entre as mães com o 1º ciclo, secundário ou pós-secundário, por manifestarem maior concordância, face às que têm nível de escolaridade superior ao seu;
- a escassez de atividades físicas extraescolares na área de residência ($p < 0,001$), identificaram-se diferenças entre as mães com alguns dos níveis de escolaridade mais baixos (do 2º ciclo ao pós-secundário), onde o grau de concordância foi maior, face às que têm nível de escolaridade mais elevado;
- a renitência da criança para a prática de atividades físicas extraescolares ($p < 0,001$), observaram-se diferenças entre as mães com o 2º e 3º ciclos e secundário, onde o grau de concordância foi maior, face às que têm alguns dos níveis de ensino que são superiores aos referidos.

Tabela 5 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do nível de escolaridade das mães

Afirmação	Teste de Kruskal-Wallis		Diferenças ¹
	Q	p	
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	14,73	0,022	Superior < {2º Ciclo, 3º Ciclo, Secundário, Pós-Graduação}
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	19,28	0,004	2º Ciclo > {3º Ciclo, Secundário, Pós-Secundário, Superior, Pós-Graduação} e 1º Ciclo > {Superior, Pós-Graduação}
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	28,44	< 0,001	1º Ciclo < {3º ciclo e níveis mais elevados}, 2º Ciclo < {Secundário, Pós-Secundário, Superior} e 3º Ciclo < {Secundário, Pós-Secundário, Superior}
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	13,60	0,034	3º Ciclo < {Pós-Secundário, Pós-Graduação} e Secundário < {Pós-Secundário, Pós-Graduação}
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	38,50	< 0,001	1º Ciclo > {Secundário, Superior, pós-graduação}, 2º Ciclo > {secundário e níveis mais elevados}, 3º Ciclo > {Secundário, Superior, Pós-Graduação}, Secundário > {Superior}, Pós-secundário > {Superior, Pós-Graduação}
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	30,77	< 0,001	1ºCiclo > {níveis mais elevados}, 2º Ciclo > {Superior, Pós-Graduação}, 3º Ciclo > {Secundário, Superior, Pós-Graduação} e Secundário > {Superior, Pós-Graduação}
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	14,57	0,024	2º Ciclo > {Superior, Pós-Graduação}, 3º Ciclo > {Superior, Pós-Graduação} e Pós-Secundário > {Superior, Pós-Graduação}
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	46,44	< 0,001	2º Ciclo > {Superior, Pós-Graduação}, 3º Ciclo > {Superior}, Pós-Secundário > {Superior}
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	36,29	< 0,001	1º Ciclo < {2º Ciclo, 3º Ciclo}, 2º Ciclo > {Superior, Pós-Graduação}, 3º Ciclo > {Secundário, Superior, Pós-Graduação}, Secundário > {Superior, Pós-Graduação} e Pós-Secundário < {Superior, Pós-Graduação}
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	23,49	0,001	1º Ciclo > {níveis mais elevados} e Superior < {Secundário, Pós-Secundário}
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	36,63	< 0,001	{2º Ciclo, Secundário} > {Superior, Pós-Graduação}, 3º Ciclo > {níveis mais elevados} e Pós-Secundário > {Pós-Graduação}
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	34,51	< 0,001	2º Ciclo > {níveis mais elevados}, {3º Ciclo, Secundário} > {Superior, Pós-Graduação}

¹Apêndice 4, Quadro 3

Para analisar se a concordância com as afirmações do questionário está relacionada com o nível de escolaridade da mãe, foi aplicado o teste de independência do qui-quadrado (Tabela 6) e, nos casos em que se concluiu que existia evidência estatística de dependência ou associação, determinou-se o coeficiente V de Cramer para avaliar a intensidade da correlação entre as variáveis em causa. Assim, verificou-se dependência nas seguintes afirmações:

- Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético ($p = 0,017$);
- O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado ($p < 0,001$).

Observou-se, para ambas as afirmações, uma correlação fraca, mas estatisticamente significativa com o nível de escolaridade da mãe (V de Cramer = 0,121 com $p = 0,017$ e V de Cramer = 0,138 com $p < 0,001$).

Tabela 6 - Análise da dependência entre o nível de escolaridade da mãe e o grau de concordância com as afirmações

Afirmação	Teste do Qui-Quadrado		V de Cramer	
	Q	p	V	p
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	40,968	0,017	0,121	0,017
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	53,541	< 0,001	0,138	< 0,001

Para as restantes afirmações não foram verificadas as condições exigidas, para se obterem resultados válidos, à aplicação do teste de independência do qui-quadrado.

Relativamente à primeira hipótese de investigação, os resultados indicaram que existem diferenças no grau de concordância dos progenitores, com algumas das afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do nível de escolaridade das mães. Concluiu-se que os progenitores com mães com níveis de escolaridade mais baixos manifestaram maior concordância com a maioria das afirmações, onde se observaram diferenças estatisticamente significativas, face aos progenitores em que as mães têm níveis de escolaridade mais elevados. Contudo, esta tendência não se observou em algumas afirmações, nomeadamente nas referentes ao preço elevado dos alimentos saudáveis, à exposição da criança a um elevado número de publicidade, à qualidade das refeições oferecidas na escola/ATL e à oposição de sentimentos que os progenitores sentem entre o serem bons educadores e a culpa por negarem alimentos à criança.

No que concerne à segunda hipótese de investigação, pode concluir-se que o grau de concordância com algumas das afirmações, sobre alimentação e atividade física, está associado ao nível de escolaridade das mães. Refira-se que existe uma correlação fraca entre o grau de concordância com a afirmação “Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético” e o nível de escolaridade das mães, mas estatisticamente significativa. Contudo, as diferenças identificadas nas medianas do grau de concordância (teste de Kruskal-Wallis), em função do nível de escolaridade das mães, não permitem concluir que um nível de escolaridade mais/menos elevado está associado a um maior/menor grau de concordância com a afirmação. Observou-se que o nível de escolaridade das mães tem uma correlação fraca com o nível de concordância face à afirmação “O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado”, mas não se observaram diferenças estatisticamente significativas no grau de concordância dos progenitores em função do nível de escolaridade das mães. Assim, pode concluir-se que a mediana do grau de concordância (teste de Kruskal-Wallis), com a afirmação em causa, é semelhante (mediana = concordo parcialmente) nos diferentes níveis de escolaridade das mães.

Relativamente ao nível de escolaridade dos pais (Tabela 7) observaram-se diferenças estatisticamente significativas na opinião manifestada nas afirmações que referem:

- o preço elevado dos alimentos saudáveis ($p = 0,034$), observaram-se diferenças entre os pais com o ensino superior, onde o grau de concordância foi menor, e os que têm o 2º ciclo, 3º ciclo, secundário e pós-graduação;
- o pouco tempo que a família dispõe para cozinhar ($p = 0,043$), identificaram-se diferenças entre os pais com o 1º e 2º ciclos, onde o grau de concordância foi menor, face aos que têm alguns dos níveis de escolaridade superiores aos referidos;
- a exposição da criança a um elevado número de publicidade ($p < 0,001$), sendo a concordância menor nas situações em que os pais tinham o 2º ciclo, face aos que têm níveis de escolaridade mais elevados;
- a qualidade das refeições oferecidas na escola/ATL ($p < 0,001$), salientando-se as diferenças entre os pais com determinados níveis de escolaridade (nomeadamente os mais baixos), onde o grau de concordância foi menor, face aos que têm alguns dos níveis de escolaridade superior ao seu;
- a ingestão, pela criança, de porções exageradas de alimentos a cada refeição ($p = 0,001$), destacando-se as diferenças entre os pais com níveis de escolaridade mais baixos, onde o grau de concordância foi maior, face aos que têm alguns dos níveis de escolaridade mais elevados;

- a renitência da família para realizar uma alimentação saudável ($p = 0,001$), realçando-se as diferenças entre os pais com níveis de escolaridade mais baixos, onde o grau de concordância foi maior, face aos que têm níveis de escolaridade mais elevados;
- a oposição de sentimentos que os pais sentem entre o serem bons educadores e a culpa por negarem alimentos à criança ($p < 0,001$), destacando-se os pais com níveis de escolaridade mais baixos, onde foi manifestado maior grau de concordância, face aos que têm níveis de escolaridade mais elevados;
- a escassez de atividades físicas extraescolares na área de residência ($p < 0,001$), sendo de destacar as diferenças entre os pais com níveis de escolaridade mais baixos, onde o grau de concordância foi maior, e os que têm níveis de escolaridade mais elevados;
- a renitência da criança para a prática de atividades físicas extraescolares ($p = 0,011$), destacando-se os pais com o 2º e 3º ciclos, onde foi manifestado maior grau de concordância, face aos que têm alguns dos níveis de escolaridade superiores aos referidos;
- o elevado preço das atividades extraescolares na área de residência ($p = 0,038$), sendo que no caso de pais com o 3º ciclo ou pós-graduação observou-se menor grau de concordância face aos que têm o secundário e pós-secundário.

De forma análoga à análise realizada no nível de escolaridade da mãe, avaliou-se a dependência entre o nível de escolaridade dos pais e o grau de concordância dos progenitores com as afirmações do questionário, aplicando o teste de independência do qui-quadrado (Tabela 8), verificou-se dependência para as seguintes afirmações:

- Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético ($p = 0,007$);
- A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de *fast-food* ($p = 0,001$);
- Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet... ($p = 0,027$).

Registou-se, para as três afirmações, uma correlação fraca, mas estatisticamente significativa, com o nível de escolaridade dos pais (V de Cramer = 0,129 com $p = 0,007$; V de Cramer = 0,137 com $p = 0,001$ e V de Cramer = 0,120 com $p = 0,027$).

Tabela 7 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do nível de escolaridade dos pais

Afirmação	Teste de Kruskall-Wallis		Diferenças ¹
	Q	p	
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	14,63	0,034	Superior < {2º ciclo, 3º ciclo, secundário, pós-secundário, Pós-Graduação }
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confeção	13,01	0,043	1º ciclo < {3º ciclo, pós-secundário, superior e pós-graduação } e 2º ciclo < {3º ciclo}
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	30,14	< 0,001	2º ciclo < {3º ciclo, secundário, pós-secundário, superior e pós-graduação }
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	30,14	< 0,001	3º ciclo < {pós-secundário, superior} e pós-graduação > {1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo, secundário e superior}
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	21,75	0,001	3º ciclo > {secundário}, pós-secundário < {1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo e secundário} e superior < {1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo e secundário}
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	22,25	0,001	2º ciclo > {secundário}, superior < {1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo} e pós-graduação < {1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo}
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	31,57	< 0,001	secundário < {2º ciclo, 3º ciclo}, superior < {1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo e secundário} e pós-graduação < {1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo, secundário e pós-secundário}
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	25,50	< 0,001	2º ciclo > {secundário, pós-secundário, superior, pós-graduação}, {1º ciclo, 3º ciclo e secundário} > {superior, pós-graduação}
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	16,51	0,011	2º ciclo > {secundário, pós-secundário, superior, pós-graduação} e 3º ciclo > {superior}
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	13,36	0,038	3º ciclo < {secundário, pós-secundário} e pós-graduação < {secundário, pós-secundário}

¹Apêndice 4, Quadro 4

O teste de independência do qui-quadrado permitiu concluir que o nível de escolaridade dos pais não influencia o grau de concordância dos progenitores com as seguintes afirmações:

- A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos) ($p = 0,248$);

- Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola ($p = 0,209$);
- Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas) ($p = 0,402$);
- Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar ($p = 0,614$).

Concluiu-se que existe independência entre o grau de concordância dos progenitores com as afirmações anteriores e o nível de escolaridade dos pais.

Para as restantes afirmações não foram verificadas as condições exigidas, para se obterem resultados válidos, à aplicação do teste de independência do qui-quadrado.

Tabela 8 - Análise da dependência entre o nível de escolaridade do pai e o grau de concordância com as afirmações

Afirmação	Teste do Qui-Quadrado		V de Cramer	
	Q	p	V	p
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	44,504	0,007	0,129	0,007
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	50,309	0,001	0,137	0,001
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	28,290	0,248		
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	29,301	0,209		
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas)	25,075	0,402		
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	39,009	0,027	0,120	0,027
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	21,416	0,614		

Relativamente à primeira hipótese de investigação, os resultados indicaram que existem diferenças no grau de concordância dos progenitores, com algumas das afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do nível de escolaridade dos pais. Destacando-se que

as famílias com pais com níveis de escolaridade mais baixos manifestaram maior ou menor concordância com a maioria das afirmações, onde se observaram diferenças estatisticamente significativas, face às famílias com pais que têm níveis de escolaridade mais elevados. Contudo, não foi possível identificar qualquer tendência nas afirmações referentes ao preço elevado dos alimentos saudáveis e ao elevado preço das atividades extraescolares na área de residência.

No que se refere à segunda hipótese de investigação, pode concluir-se que o grau de concordância, com algumas das afirmações sobre alimentação e atividade física, está associado ao nível de escolaridade dos pais. Refira-se que o nível de escolaridade dos pais tem uma correlação fraca com a concordância manifestada face à afirmação relativa à exposição da criança a um elevado número de publicidade, tendo-se observado diferenças estatisticamente significativas, entre as famílias com pais com o 2º ciclo, que manifestaram menor grau de concordância, e as com pais que têm níveis de escolaridade superiores. No caso da afirmação relativa à escassez de atividades físicas extraescolares na área de residência, a conclusão é semelhante, mas salientaram-se as famílias com pais com níveis de escolaridade baixos, que manifestaram maior grau de concordância, face aos que têm níveis de escolaridade mais elevados. Por fim, no caso da correlação entre o nível de escolaridade dos pais e a concordância com a afirmação sobre o facto de os alimentos saudáveis terem um preço mais elevado, a comparação das medianas do grau de concordância (teste de Kruskal-Wallis) não permitiu identificar qualquer tendência.

2.2.2 - Estado Civil

Relativamente ao estado civil das mães (Apêndice 4, Quadro 7), observaram-se diferenças estatisticamente significativas na opinião manifestada na afirmação referente à realização de um elevado número de refeições fora de casa (Tabela 9), sendo nos casos das famílias com mães casadas ou em união de facto que se observou menor concordância com a afirmação comparativamente às famílias com mães divorciadas.

Quanto ao estado civil dos pais, não se observaram diferenças estatisticamente significativas no grau de concordância com as afirmações (Apêndice 4, Quadro 8). Tal permite concluir que o grau de concordância, com as diferentes afirmações sobre alimentação e atividade física, é semelhante nas diferentes categorias de estado civil dos pais.

Tabela 9 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do estado civil das mães

Afirmação	Estado Civil	n	\bar{X}_{ord}	Teste de Kruskal-Wallis		p no Teste de Dunn		
				Q	p	Solteiras	Casadas/União F.	Divorciadas
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	Solteiras	26	361,33	8,47	0,037			
	Casadas/União F.	584	344,46			0,554		
	Divorciadas	83	387,73			0,408	0,009	
	Viúvas	8	413,56			0,363	0,172	0,623

Não foi possível aplicar o teste de independência do qui-quadrado para as variáveis estado civil (pais e mães) com as diferentes afirmações de alimentação e atividade física, porque não foram verificadas as condições exigidas à aplicação do teste para se obterem resultados válidos. Assim, não foi possível avaliar a existência de relação entre o estado civil das mães/pais com o grau de concordância face às referidas afirmações e, como tal, não se consegue comprovar a segunda hipótese de investigação.

Em resumo, no que concerne à primeira hipótese de investigação, os resultados indicaram que apenas existem diferenças no grau de concordância com a afirmação referente à realização de um elevado número de refeições fora de casa, em função do estado civil das mães. As diferenças indicam um maior grau de concordância no caso das famílias com mães divorciadas face às com mães casadas/união de facto. Por outro lado, não existem diferenças no grau de concordância com as afirmações em função do estado civil dos pais.

2.2.3 - Agregado familiar

Não se observaram diferenças, estatisticamente significativas (Apêndice 4, Quadro 9), no grau de concordância com as afirmações do questionário em função da constituição do agregado familiar. Assim, pode assumir-se que o grau de concordância com as afirmações é semelhante nas diferentes tipologias de agregado familiar. Considerou-se o agregado familiar categorizado em: vive sozinho ou com o(s) filho(s); vive com o companheiro e com o(s) filho(s); e vive com o(s) filho(s) com o companheiro e com outros familiares, porque existiam duas categorias (vive com o companheiro e com outros familiares e vive com o companheiro, com o(s) filho(s) e com outros familiares) com baixa frequência.

Para analisar a dependência entre a constituição do agregado familiar e a concordância com as afirmações do questionário, foi aplicado o teste de independência do qui-quadrado (Tabela 10), verificando-se independência para as seguintes afirmações:

- Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético ($p = 0,615$);
- A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável ($p = 0,319$);
- A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de *fast-food* ($p = 0,351$);
- As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes ($p = 0,864$);
- A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente ($p = 0,235$);
- A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos) ($p = 0,318$);
- Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais ($p = 0,052$);
- Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola ($p = 0,861$);
- Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas) ($p = 0,514$);
- Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet... ($p = 0,983$);
- O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado ($p = 0,346$);
- Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar ($p = 0,666$).

Estes resultados indicam que a tipologia do agregado familiar não influencia o grau de concordância com estas afirmações sobre alimentação e atividade física.

Para as restantes afirmações não foram verificadas as condições exigidas para se obterem resultados válidos com a aplicação do teste de independência do qui-quadrado.

Tabela 10 - Análise da dependência entre o agregado familiar e o grau de concordância com as afirmações

Afirmação	Teste do Qui-Quadrado	
	Q	p
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	6,292	0,615
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	9,280	0,319
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	8,902	0,351
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	3,926	0,864
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	10,449	0,235
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	9,290	0,318
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	15,369	0,052
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	3,955	0,861
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas)	7,213	0,514
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	1,933	0,983
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	8,954	0,346
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	5,834	0,666

No que concerne à primeira hipótese de investigação, não se observaram diferenças no grau de concordância com as afirmações, relativas à alimentação e à atividade física, em função da tipologia do agregado familiar. No que se refere à segunda hipótese de investigação, os resultados indicam que o grau de concordância com algumas das afirmações (Tabela 11) sobre alimentação e atividade física não está associado à tipologia do agregado familiar. Em resumo, os resultados indicam que a tipologia do agregado familiar não influencia as dificuldades sentidas pela família na promoção de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física nas crianças do 1º CEB.

2.2.4 - Número de filhos

Quanto ao número de filhos, avaliou-se se ter ou não um único filho influencia o nível de concordância dos progenitores com as afirmações do questionário (Apêndice 4, Quadro 10). Verificou-se que os progenitores que têm um único filho expressam uma menor concordância com a afirmação referente à renitência da família em adotar hábitos de vida saudáveis (Tabela 11). Utilizou-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney porque o grau de concordância com as afirmações é uma variável qualitativa ordinal.

Tabela 11 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função de ter ou não um único filho

Afirmação	U de Mann-Whitney		\bar{X}_{ord}	
	Z	p	Único filho	Mais de um filho
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	-2,27	0,024	327,47	361,76

Utilizando o teste de independência de Kolmogorov-Smirnov (Apêndice 4, Quadro 11), verificou-se existir independência entre ter ou não mais de um filho e o grau de concordância com cada uma das afirmações do questionário. Pode-se concluir que ter ou não mais do que um filho não influencia o grau de concordância com as afirmações e, portanto, não influencia as dificuldades sentidas pelos progenitores na promoção de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física nas crianças do 1º CEB.

Com o objetivo de perceber se o número de filhos tem influência nas dificuldades sentidas pelos progenitores na promoção de hábitos alimentares e de atividade física nas crianças, comparou-se a mediana do número de filhos em função do grau de concordâncias com as afirmações do questionário (Tabela 12). Para tal, utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, por não se verificarem as condições para a aplicação o teste da ANOVA, tendo-se observado diferenças estatisticamente significativas na mediana do número de filhos nas afirmações que referem:

- a renitência da criança para tomar o pequeno-almoço ($p = 0,044$), sendo as diferenças entre os progenitores que nem discordam nem concordam com a afirmação, com maior número de filhos, face aos que discordam totalmente ou concordam totalmente;
- a oposição de sentimentos que os pais sentem entre o serem bons educadores e a culpa por negarem alimentos à criança ($p = 0,007$), destacando-se as diferenças entre os progenitores que concordam totalmente com a afirmação, com menor número de filhos, face aos que têm grau de concordância mais baixo;

- a renitência da criança para a prática de atividades extraescolares ($p = 0,044$), salientando-se as diferenças dos progenitores que nem discordam nem concordam com a afirmação, com maior número de filhos, face aos que discordam totalmente ou parcialmente e concordam totalmente.

Tabela 12 - Comparação da mediana do número de filhos em função do grau de concordância dos progenitores com as afirmações sobre alimentação e atividade física

Afirmação	Teste de Kruskal-Wallis		Diferenças ¹
	Q	p	
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	9,774	0,044	Nem discordo nem concordo > {Concordo parcialmente, Discordo totalmente}
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	14,133	0,007	Nem discordo nem concordo > {Discordo totalmente, Discordo parcialmente} e Concordo totalmente < {Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Nem discordo nem concordo, Concordo parcialmente}
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	9,778	0,044	Nem discordo nem concordo > {Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Concordo totalmente}

Nota: ¹Apêndice 4, Quadro 5

Em resumo, no que diz respeito à primeira hipótese de investigação, apenas se observaram diferenças no grau de concordância com a afirmação relativa à renitência da família em adotar hábitos alimentares saudáveis, sendo os progenitores que têm mais que um filho os que manifestaram maior concordância face aos que têm apenas um filho. Refira-se, ainda, que se observou que o número de filhos influencia o grau de concordância dos progenitores com duas das afirmações sobre alimentação e uma sobre atividade física (Tabela 13). Relativamente à segunda hipótese de investigação, os resultados indicam que o grau de concordância com as afirmações sobre alimentação e atividade física não está associado a ter ou não mais do que um filho, existe independência entre as variáveis.

2.2.5 - Idade da Criança

Com o objetivo de perceber se a idade da criança tem influencia nas dificuldades sentidas pelos progenitores na promoção de hábitos alimentares e de atividade física nas crianças, comparou-se a mediana da idade das crianças em função do grau de concordância com as afirmações do questionário. Para tal, utilizou-se o teste não paramétrico de

Kruskal-Wallis (Tabela 13), dado que os dados não verificavam as condições para a aplicação o teste da ANOVA, e observaram-se diferenças estatisticamente significativas na mediana da idade das crianças nas afirmações que referem:

- a dificuldade para realizar refeições em família ($p = 0,001$), destacando-se os progenitores que discordam parcialmente com a afirmação, que têm filhos mais novos, face aos que manifestaram um grau de concordância superior, bem como os progenitores que concordam totalmente com a afirmação, que têm filhos mais velhos, face aos que discordam totalmente e concordam parcialmente;
- a qualidade das refeições oferecidas na escola/ATL ($p = 0,001$), salientando-se os progenitores que discordam totalmente com a afirmação, com filhos mais novos, face aos que manifestaram alguns dos graus de concordância superior, bem como os progenitores que concordam totalmente com a afirmação, que têm filhos mais velhos, face aos que manifestaram alguns dos graus de concordância inferior;
- a insuficiente educação alimentar presente no currículo escolar ($p = 0,004$), sendo as diferenças entre os progenitores que discordam totalmente com a afirmação, com filhos mais novos, face aos que nem discordam nem concordam e concordam parcialmente;
- a renitência da criança para tomar o pequeno-almoço em casa ($p = 0,021$), identificaram-se diferenças dos progenitores que concordam totalmente com a afirmação, que têm filhos mais velhos, face aos que discordam totalmente e parcialmente;
- a realização de um elevado número de refeições fora de casa ($p = 0,003$), destacando-se os progenitores que discordam totalmente com a afirmação, que têm filhos mais novos, face aos que discordam parcialmente e nem discordam nem concordam;
- a renitência da família para realizar uma alimentação saudável ($p < 0,001$), salientando-se que os progenitores que nem discordam nem concordam com a afirmação, com filhos mais velhos, face aos que discordam totalmente ou parcialmente e concordam parcialmente, também se destacam os progenitores que concordam totalmente com a afirmação, com filhos mais velhos, face aos que discordam totalmente ou parcialmente e concordam parcialmente;
- a renitência da criança para a prática de atividades físicas extraescolares ($p = 0,035$), sendo que os progenitores que concordam parcialmente com a afirmação, que têm filhos mais velhos, face aos que discordam totalmente ou parcialmente.

Tabela 13 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função da idade da criança

Afirmação	Teste de Kruskall-Wallis		Diferenças ¹
	Q	p	
Têm dificuldade para realizar refeições em família (reunir a família à mesa)	17,610	0,001	Discordo parcialmente < {Nem discordo nem concordo, Concordo parcialmente, Concordo totalmente} e Concordo totalmente > {Discordo totalmente, Concordo parcialmente}
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	18,880	0,001	Discordo totalmente < {Discordo parcialmente, Nem discordo nem concordo} e Concordo totalmente > {Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Concordo parcialmente}
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	15,440	0,004	Discordo totalmente < {Nem discordo nem concordo, Concordo parcialmente}
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	11,558	0,021	Concordo totalmente > {Discordo totalmente, Discordo parcialmente}
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	15,942	0,003	Discordo totalmente < {Discordo parcialmente, Nem discordo nem concordo}
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	24,418	< 0,001	Nem discordo nem concordo > {Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Concordo parcialmente} e Concordo totalmente > {Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Concordo parcialmente}
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	10,372	0,035	Concordo parcialmente > {Discordo totalmente, Discordo parcialmente}

¹Apêndice 4, Quadro 6

Recorrendo ao coeficiente de correlação de Spearman, dada a natureza das variáveis em causa, avaliou-se o grau de correlação entre a idade das crianças e a concordância dos progenitores com as afirmações do questionário. Na tabela 14 encontram-se as afirmações, a maioria relacionadas com a alimentação, em que se observou correlação estatisticamente significativa. Salienta-se o facto de a correlação ser muito fraca e positiva, indicando que um maior grau de concordância está associado a maior idade das crianças.

Tabela 14 - Coeficiente de correlação de Spearman entre a idade das crianças e a concordância dos progenitores com as afirmações sobre alimentação e atividade física

Afirmação	Coeficiente de Spearman	
	<i>R</i>	<i>p</i>
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	0,136	< 0,001
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	0,112	0,002
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	0,106	0,005
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	0,146	< 0,001
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	0,100	0,008
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	0,083	0,027
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	0,087	0,022
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	0,086	0,023

Relativamente à primeira hipótese de investigação, os resultados indicam que os progenitores com filhos mais velhos foram os que manifestaram concordar totalmente com as afirmações relativas à renitência da criança em tomar o pequeno-almoço em casa e à renitência da família para realizar uma alimentação saudável. Nas restantes afirmações, onde se identificaram diferenças estatisticamente significativas, os dados indicam que foram os progenitores com filhos mais novos que manifestaram discordar totalmente. No que concerne aos resultados da avaliação da correlação da idade das crianças com a concordância dos progenitores com as afirmações do questionário, pode concluir-se que nos casos em que existe, a maioria são questões de alimentação, é muito fraca apesar de estatisticamente significativa.

2.2.6 - Local de Residência

Relativamente ao local de residência, utilizando o teste U de Mann-Whitney (Apêndice 4, Quadro 12), observaram-se diferenças estatisticamente significativas no grau de concordância com as afirmações que referem (Tabela 15):

- a exposição da criança a um elevado número de publicidade ($p = 0,002$), sendo as famílias no meio urbano as que expressaram uma maior concordância;
- a renitência da família para adotar hábitos alimentares saudáveis ($p = 0,046$), com as famílias no meio rural a manifestarem um maior nível de concordância;

- a escassez de atividades físicas extraescolares na área de residência ($p = 0,001$), sendo as famílias no meio rural as que expressaram um maior nível de concordância;
- a escassez de espaços exteriores adequados para a criança brincar ($p = 0,001$), com as famílias no meio urbano a manifestarem uma maior concordância.

Tabela 15 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do local de residência

Afirmação	U de Mann-Whitney		\bar{x}_{ord}	
	Z	p	Rural	Urbano
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	-3,08	0,002	312,46	364,96
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	-2,00	0,046	375,11	343,36
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet,...	-3,32	0,001	393,64	336,97
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	-3,25	0,001	310,18	365,75

A realização do teste de independência de Kolmogorov-Smirnov, revelou a existência de dependência entre o local de residência e as seguintes afirmações (Tabela 16):

- Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet... ($p < 0,001$);
- Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar ($p = 0,011$).

Observou-se, para ambas as afirmações, uma correlação fraca apesar de estatisticamente significativa, com o local de residência (V de Cramer = 0,178 com $p < 0,001$ e V de Cramer = 0,152 com $p = 0,003$).

O mesmo teste estatístico permitiu concluir que existe independência entre o local de residência e o grau de concordância com as restantes afirmações sobre alimentação e atividade física. Tal indica que o local de residência não influencia o referido grau de concordância.

Tabela 16 - Análise da dependência entre o local de residência e o grau de concordância com as afirmações

Afirmação	Teste de Kolmogorov-Smirnov		V de Cramer	
	Z	p	V	p
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet,...	2,097	< 0,001	0,178	< 0,001
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	1,616	0,011	0,152	0,003

Em síntese, relativamente à primeira hipótese de investigação, observaram-se diferenças no grau de concordância com alguma das afirmações relativas à alimentação e à atividade física (Tabela 15). Salientando-se que os progenitores residentes no meio urbano têm mais dificuldades no que se refere à exposição da criança a um elevado número de publicidade e à escassez de espaços exteriores adequados para a criança brincar. No meio rural identificou-se a renitência da família para adotar hábitos alimentares saudáveis e a escassez, na área de residência, de atividades físicas extraescolares. No que concerne à segunda hipótese de investigação, os resultados indicam que o grau de concordância com duas das afirmações do questionário está relacionado com o local de residência. Tal ocorreu na afirmação relativa à escassez, na área de residência, das atividades físicas extraescolares, que obteve maior concordância nos residentes do meio rural. Por outro lado, a afirmação relativa à escassez de espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar obteve maior concordância nos residentes do meio urbano. Pode ainda concluir-se que o local de residência não influencia o grau de concordância com as restantes afirmações sobre alimentação e atividade física.

2.3 - A PERCEÇÃO DOS PROGENITORES SOBRE O PESO DA CRIANÇA E SEU PERCENTIL DE IMC

Nesta secção procura-se dar resposta à terceira hipótese de investigação: existe concordância entre a percepção dos progenitores relativamente ao peso corporal e o percentil de IMC da criança.

Sendo o objetivo centrado no peso excessivo ou obesidade das crianças face às restantes situações de percentil de IMC, categorizou-se a percepção dos progenitores e o percentil de IMC das crianças em duas categorias: Baixo/Normal e Excessivo/Obesidade. Refira-se que a determinação do percentil de IMC das crianças foi baseada nos dados, fornecidos pelos progenitores, do peso e da altura das crianças.

Realizou-se a análise de concordância com base no coeficiente Kappa (Tabela 17), podendo concluir-se que existe uma fraca concordância ($K = 0,378 < 0,4$), mas estatisticamente significativa ($p < 0,001$), entre a percepção que os progenitores têm do percentil de IMC da criança e o seu percentil de IMC.

Tabela 17 – Comparação da percepção dos progenitores com o percentil de IMC das crianças

Percepção dos Pais	Percentil de IMC		Kappa	
	Baixo Peso / Peso Normal	Peso excessivo / Obesidade	k	p
Baixo peso / Peso normal	379	131	0,378	< 0,001
Peso excessivo / Obesidade	5	65		
Total	384	196		

2.4 - A PERCEÇÃO DOS PROGENITORES SOBRE O PESO DA CRIANÇA E A PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E DE ATIVIDADE FÍSICA

No que se segue apresentam-se os procedimentos estatísticos aplicados, bem como os respetivos resultados, para responder à quarta e quinta hipóteses de investigação:

- Existem diferenças no grau de concordância dos progenitores com as afirmações em função da sua percepção relativamente ao peso corporal da criança;
- O grau de concordância dos progenitores com as afirmações sobre alimentação e atividade física está associada à percepção dos progenitores relativamente ao peso corporal da criança.

Considerou-se, tal como na secção anterior, a categorização da percepção dos progenitores em dois grupos, agregando, por um lado, os inquiridos que indicaram perceber o peso da sua criança como baixo ou normal e, por outro, os que indicaram perceber o peso da sua criança como excessivo ou obesidade.

Assim, quando se comparou o grau de concordância dos progenitores com as afirmações do questionário em função da sua percepção sobre o peso da criança, utilizando o teste U de Mann-Whitney (Apêndice 4, Quadro 13) observaram-se diferenças, estatisticamente significativas, nas afirmações referentes a:

- renitência da criança para realizar uma alimentação saudável ($p < 0,001$);
- preferência da criança por alimentos de elevado valor energético por influência dos amigos ($p = 0,033$);
- ingestão pela criança de porções exageradas de alimentos a cada refeição ($p < 0,001$);

- renitência da família para realizar uma alimentação saudável ($p < 0,001$);
- oposição de sentimentos que os pais sentem entre o serem bons educadores e a culpa por negarem alimentos à criança ($p < 0,001$);
- existência de um conflito intergeracional, por avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético ($p < 0,001$);
- dificuldade em limitar atividades sedentárias à criança ($p = 0,003$);
- à escassez de horas de aulas destinadas à atividade física na escola ($p = 0,003$);
- escassez de atividades físicas extraescolares na área de residência ($p = 0,04$);
- renitência da criança para a prática de atividades físicas extraescolares ($p = 0,004$).

Os resultados indicam, para todas as afirmações enumeradas, uma maior concordância por parte dos progenitores que consideram que o seu filho tem peso excessivo ou obesidade (Tabela 18).

Para avaliar a dependência entre a percepção dos progenitores do peso da criança e as afirmações do questionário realizou-se o teste de independência de Kolmogorov-Smirnov. Nas situações em que se concluiu existir evidência estatística de dependência entre as variáveis, o seu grau de correlação foi determinado pelo coeficiente V de Cramer. Observou-se dependência entre a percepção dos progenitores do peso da criança e as seguintes afirmações (Tabela 19):

- a criança é renitente em realizar uma alimentação saudável ($p = 0,026$, V de Cramer = 0,151 com $p = 0,003$);
- a criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos) ($p = 0,036$, V de Cramer = 0,139 com $p = 0,009$);
- a criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades ($p < 0,001$, V de Cramer = 0,424 com $p < 0,001$);
- a família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis ($p = 0,012$, V de Cramer = 0,154 com $p = 0,002$);
- os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança ($p = 0,001$, V de Cramer = 0,177 com $p < 0,001$);
- avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais ($p = 0,001$, V de Cramer = 0,193 com $p < 0,001$);

- não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola ($p = 0,039$, V de Cramer = 0,128 com $p = 0,022$).

Para todas as afirmações enumeradas, observou-se correlação estatisticamente significativa, apesar de fraca, entre o grau de concordância dos progenitores com as mesmas e a sua percepção do peso da criança.

Tabela 18 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função da sua percepção do peso da criança

Afirmação	U de Mann-Whitney		\bar{x}_{ord}	
	Z	p	Peso Baixo / Normal	Peso Excessivo / Obesidade
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	-3,53	< 0,001	342,29	424,14
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	-2,14	0,033	345,84	396,10
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	-9,36	< 0,001	329,03	528,67
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	-3,76	< 0,001	342,22	424,65
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	-4,48	< 0,001	340,07	441,63
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	-4,40	<0,001	339,85	443,36
É difícil limitar à criança atividades sedentárias como ver TV, jogar computador/consola...	-3,02	0,003	343,53	414,37
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	-2,97	0,003	343,59	413,85
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	-2,06	0,040	346,03	394,61
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	-2,91	0,004	344,35	407,88

O mesmo teste estatístico permitiu concluir que existe independência entre a percepção dos progenitores acerca do peso da criança e o grau de concordância com as restantes afirmações sobre alimentação e atividade física. Tal indica que a percepção dos progenitores sobre o peso da criança não está associada ao referido grau de concordância.

Tabela 19 - Análise da dependência entre a percepção dos progenitores do peso da criança e o grau de concordância com as afirmações

Afirmação	Teste de Kolmogorov-Smirnov		V de Cramer	
	Z	p	V	p
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	1,472	0,026	0,151	0,003
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	1,418	0,036	0,139	0,009
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	4,038	< 0,001	0,424	< 0,001
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	1,605	0,012	0,154	0,002
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	2,019	0,001	0,177	< 0,001
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	1,964	0,001	0,193	< 0,001
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	1,404	0,039	0,128	0,022

Em síntese, no que se refere à quarta hipótese de investigação, os resultados sugerem que os progenitores que consideram que o seu filho tem peso excessivo ou obesidade manifestam maior concordância com as afirmações, onde se identificaram diferenças estatisticamente significativas, face aos que percecionam um peso baixo ou normal. Relativamente à quinta hipótese de investigação, concluiu-se que a associação, entre as referidas afirmações e a percepção dos progenitores, é fraca apesar de estatisticamente significativa, sendo de salientar que a grande maioria das afirmações se referem a hábitos alimentares, nomeadamente inerentes à vontade da criança, e que apenas uma está relacionada com a atividade física, mais precisamente com a existência de poucas horas de atividade física na escola.

PARTE III – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na discussão dos resultados pretende dar-se uma interpretação dos resultados encontrados, realçando os mais significativos, e estabelecer uma ligação com os resultados de outros trabalhos de investigação. Esta análise é feita à luz da fundamentação teórica dando significado aos dados encontrados, aos objetivos do estudo e à questão de investigação.

Começa-se por analisar as características da amostra. Uma amostra constituída pelos progenitores de 702 crianças a frequentar o 1º Ciclo do Ensino Básico no concelho da Covilhã.

As crianças da amostra têm entre os 6 e os 13 anos de idade, com a média de 8,3 anos ($s = 1,3$ anos), sendo que 98,1% ($n = 688$) da amostra têm entre os 6 e os 11 anos de idade. Esta faixa etária corresponde às idades habitualmente associadas ao 1º Ciclo do Ensino Básico (Ministério da Educação e Ciência, 2013).

A maioria (54%, $n = 379$) das crianças são do sexo feminino e são predominantemente os filhos mais novos da família (38%, $n = 267$).

Foi possível determinar o Percentil de IMC para 580 (82,6%) das crianças da amostra, verificando-se uma prevalência de excesso de peso (incluindo peso excessivo e obesidade) de 33,8% (IC a 95% 30% - 37,6%) e de obesidade de 11,6% (IC a 95% 9% - 14,2%). A prevalência de excesso de peso na amostra é ligeiramente superior ao verificado por Rito e Graça (2015) para a realidade portuguesa (31,6%), mas este está dentro do intervalo de confiança a 95% obtido no presente estudo. Por outro lado, a prevalência de obesidade é inferior à observada pelos mesmos autores (13,9%), mas encontra-se dentro do intervalo de confiança a 95% obtido com a amostra deste estudo. Nesta investigação observou-se ainda uma similaridade na prevalência de excesso de peso (incluindo peso excessivo e obesidade) entre rapazes (34%, IC a 95% 28,2% - 39,8%) e raparigas (33,6%, IC a 95% 28,5% - 38,8%), mas uma prevalência de obesidade superior nos rapazes (16%, IC a 95% 11,5% - 20,5%) face às raparigas (8%, IC a 95% 5,1% - 11%). Estes dados são discordantes com os observados por Rito e Graça (2015), tendo estes autores observado uma prevalência tanto de excesso de peso como de obesidade superiores nas raparigas. Estas discordâncias podem dever-se à diferença na dimensão e abrangência das amostras dos estudos.

Os progenitores das crianças do estudo têm maioritariamente entre 35 e 45 anos de idade (66,3%, $n = 446$, dos pais e 70,9%, $n = 496$, das mães) e encontram-se casados ou em união de facto (86,2%, $n = 588$, dos pais e 83,3%, $n = 584$, das mães). Constituem predominantemente famílias nucleares (80,9%, $n = 568$), referindo viverem com o companheiro e com o(s) filho(s). Apesar de uma significativa percentagem dos progenitores (29,9%, $n = 210$) terem apenas 1 filho, a maioria (57,5%, $n = 404$) tem 2 filhos. Valores divergentes dos verificados pelo Instituto

Nacional de Estatística (INE, 2012) para a região centro (58,1% com um filho e 35,5% com dois filhos).

Relativamente ao nível de escolaridade, a maioria dos progenitores concluíram o ensino secundário (37,2%, $n = 250$, dos pais e 34,2%, $n = 239$, das mães), seguindo-se o ensino superior (17,6%, $n = 118$, dos pais e 28,8%, $n = 201$, das mães). A percentagem de mães e pais da amostra quer com o ensino secundário, quer com o ensino superior, é superior ao observado pelo INE (2012) para a região centro. Verificou-se ainda que as mães apresentam um nível de escolaridade superior à dos pais.

Quanto ao local de residência, a maioria (74,4%, $n = 522$) dos inquiridos referiu residir em meio urbano, uma percentagem significativamente superior ao verificado para a região centro, se considerarmos dados do INE (2012), que observaram que 65,1% da população residia em lugares com 2000 ou mais habitantes. Esta discrepância pode dever-se ao facto de a taxa de participação no estudo ter sido consideravelmente superior para os agrupamentos das escolas da região urbana do concelho (54,1%) face aos agrupamentos das escolas mais periféricas (40,1%). Por outro lado, na região abrangida pelo estudo existe uma grande proximidade entre o meio urbano e o rural, o que pode ter originado alguma dificuldade na classificação da zona de residência em rural ou urbano.

Analisadas as características da amostra, seguimos com a análise dos dados por forma a concretizar os objetivos formulados para esta investigação.

No que respeita ao objetivo identificar as dificuldades que os progenitores sentem na promoção de uma alimentação saudável e de atividade física na criança no 1º Ciclo do Ensino Básico, passamos a analisar as dificuldades dos progenitores nas dimensões alimentação e atividade física, tendo em conta o grau de concordância com as afirmações apresentadas.

Relativamente à dimensão alimentação, constatou-se que os progenitores percecionam maior dificuldade no que respeita à exposição da criança a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético ($Md = 4$), à influência dos amigos na preferência da criança por alimentos de elevado valor energético ($Md = 3$) e ao elevado preço dos alimentos saudáveis comparativamente com os alimentos de elevado valor energético ($Md = 3$). No que concerne à dimensão atividade física, observou-se que os progenitores percecionam maior dificuldade no que respeita ao preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência ($Md = 4$), à escassez de espaços exteriores, na área de residência, adequados para a criança brincar e jogar ($Md = 3$) e à escassez, na escola, de horas de aulas destinadas à atividade física ($Md = 3$). Não se conhecendo a existência de estudos que tenham por finalidade a identificação das dificuldades percecionadas pelos progenitores na promoção de uma alimentação saudável e atividade física, não nos é possível comparar estes resultados. A prevalência das dificuldades mencionadas, em

detrimento das restantes, pode ser compreendida como um retrato da população em estudo, sendo resultado, certamente, das suas características específicas.

Pode observar-se que as condições socioeconómicas dos progenitores parecem ter influência na promoção de um estilo de vida saudável, com os progenitores a concordarem com as afirmações referentes ao elevado preço dos alimentos saudáveis e ao elevado preço das atividades extraescolares. Este dado está em consonância com a literatura, existindo mesmo evidências que a influência das condições socioeconómicas se estende para lá das escolhas alimentares, afetando igualmente o padrão de atividade física das famílias (Padez *et al.*, 2005).

A publicidade a alimentos de elevado valor energético parece ser uma influência negativa e indesejada, com os progenitores a percecionarem que a exposição da criança a este tipo de publicidade é elevada. Isto mesmo é corroborado pela literatura existente, com vários estudos a indicarem que o *marketing* alimentar parece realmente influenciar as crianças relativamente às suas escolhas, consumos, aquisições e pedidos destes produtos aos pais. Consequentemente, a publicidade a produtos alimentares desaconselháveis constitui uma influência negativa nos hábitos alimentares das crianças (Patrick e Nicklas, 2005; Pitas, 2010; Rodrigues *et al.*, 2011; Rodrigues, 2014).

Também o planeamento urbano é visado pelos progenitores, percecionando serem escassos os espaços exteriores adequados e seguros para as crianças brincarem. Este resultado está de acordo com o encontrado na literatura. Nogueira *et al.* (2012), num estudo levado a cabo em Portugal, respeitante à influência das infraestruturas e equipamentos na área de residência, verificou uma relação positiva entre a disponibilidade, qualidade e perceção da sua segurança, com a prevalência da obesidade infantil.

A escola é igualmente mencionada, com os progenitores a concordarem que as horas de aulas destinadas à atividade física são insuficientes. Não existem dados na literatura que permitam relacionar o número de horas de atividade física lecionadas na escola com a prevalência da obesidade infantil, mas a sua relevância está descrita, considerando-se que estas desempenham um papel importante como promotoras da prática regular e contínua de atividade física (Coelho *et al.*, 2008; Machado, 2014). Os resultados obtidos neste estudo parecem permitir compreender que os progenitores reconhecem a importância das aulas de atividade física como auxiliar na promoção de um estilo de vida saudável.

Tal como descrito na literatura, os progenitores que participaram neste estudo salientaram como dificuldade na promoção de um estilo de vida saudável a influência dos amigos na preferência, pela criança, de alimentos de elevado valor energético (Patrick e Nicklas, 2005).

No que respeita ao objetivo averiguar a existência de relação entre as dificuldades sentidas pelos progenitores e as características sociodemográficas dos progenitores e a idade da criança,

constatou-se que não existem evidências estatísticas que confirmem a existência de relação entre o estado civil dos pais e a tipologia do agregado familiar com o grau de concordância dos progenitores com as afirmações.

Relativamente ao grau de concordância com as afirmações em função do nível de escolaridade dos progenitores, os resultados demonstram a existência de diferenças estatisticamente significativas tanto na dimensão alimentação (em 9 das 14 afirmações, no caso das mães e em 7 das 14 afirmações, no caso dos pais), como na dimensão atividade física (em 3 das 7 afirmações, tanto no caso das mães como dos pais). Os resultados não permitiram estabelecer uma relação entre o menor ou maior nível de escolaridade das mães e pais e o grau de concordância com as afirmações, sendo similar para todas as elas. No entanto, para a maioria das afirmações (9 das 12 no caso das mães e 6 das 10 no caso dos pais), foi possível verificar uma tendência para níveis mais elevados de educação estarem associados a uma menor concordância com as afirmações (menor dificuldade), face a níveis de educação mais baixos. Estas evidências vão de encontro ao apontado pela literatura. Segundo Patrick *et al.* (2005), o elevado nível educacional dos pais tem sido associado a uma menor prevalência da obesidade infantil. Também num estudo levado a cabo em Portugal, por Castro (2011), com 219 crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, verificou-se uma relação positiva entre baixos níveis de escolaridade dos pais com a prevalência de obesidade.

Os resultados obtidos revelaram a existência de correlação entre o estado civil das mães e o grau de concordância com afirmação referente à realização de um elevado número de refeições fora de casa, sendo nas famílias com mães casadas ou em união de facto que foi manifestada menor concordância com a afirmação comparativamente às com mães divorciadas ou separadas. Esta correlação poderá dever-se ao facto de nas famílias com mães divorciadas ou separadas ser percebido um menor controlo relativamente às refeições que a sua criança faz, em virtude de estas passarem períodos de tempo mais ou menos alargados em exclusivo com o outro progenitor.

Observaram-se diferenças no grau de concordância dos progenitores com as afirmações em função do número de filhos, mais concretamente entre terem um ou mais filhos, salientando-se a afirmação referente à renitência da família em adotar hábitos de vida saudáveis, com os progenitores que têm mais que um filho a expressarem uma maior concordância com a afirmação. Existem autores que apontam que as crianças, influenciadas pelos amigos e pela publicidade, tendem a mais frequentemente consumir e pedir aos pais a aquisição de produtos alimentares de elevado valor energético (Patrick e Nicklas, 2005; Pitas, 2010; Rodrigues *et al.*, 2011; Rodrigues, 2014). Talvez por isso, a existência de um maior número de crianças no núcleo familiar, se traduza numa dificuldade acrescida na promoção de uma alimentação saudável.

Os resultados obtidos indicam que existem diferenças no grau de concordância dos progenitores com algumas das afirmações e que este está correlacionado com a idade da criança, tanto na dimensão alimentação (em 6 das 14 afirmações), como na dimensão atividade física (em 1 das 7 afirmações). Refira-se que os dados não possibilitaram estabelecer uma relação direta ou inversa entre a idade da criança e o grau de concordância dos progenitores em todas as afirmações, mas na análise individual das afirmações tal já foi possível. Assim, verifica-se que foram os progenitores com filhos mais velhos que manifestaram concordar totalmente com as afirmações relativas à renitência da criança em tomar o pequeno-almoço em casa e à renitência da família para realizar uma alimentação saudável e, inversamente, foram os progenitores com filhos mais novos que manifestaram discordar totalmente com as afirmações referentes à inadequada qualidade das refeições oferecidas na escola/ATL, à insuficiente educação alimentar presente no currículo escolar e à realização, pela criança, de um elevado número de refeições fora de casa.

Neste estudo, o grau de concordância dos progenitores com algumas das afirmações difere em função do seu local de residência, tanto na dimensão alimentação como na atividade física. Os progenitores residentes no meio urbano manifestaram maior concordância com as afirmações referentes à exposição da criança a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético e à escassez de espaços exteriores, na área de residência, adequados para a criança brincar, e os progenitores residentes do meio rural expressaram maior concordância com as afirmações referentes à renitência da família para adotar hábitos alimentares saudáveis e à escassez, na área de residência, de atividades extraescolares. No que respeita à escassez de espaços exteriores para a criança brincar no meio urbano e à escassez de atividades extraescolares no meio rural, os resultados estão em consonância com o descrito em outros estudos. Pronto (2013), num estudo conduzido no concelho de Lousã, constatou uma associação positiva entre a disponibilidade de infraestruturas na área de residência e a prática de atividade física. Também Steinmayr, Felfe e Lechner (2011), num estudo realizado na Alemanha, com crianças entre os 3 e os 10 anos de idade, verificaram que a proximidade da área de residência das crianças para com infraestruturas desportivas, estava positivamente relacionada com a prática de atividade física. A investigação aponta para uma relação entre a exposição das crianças a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético com o meio urbano, tal poderá dever-se ao facto de ser no meio urbano que a indústria alimentar mais investe em publicidade. Identificou-se, ainda, relação entre a renitência para adoção, por parte da família, de hábitos alimentares saudáveis e o meio rural. Este resultado poderá, eventualmente, justificar-se por persistir no meio rural uma maior tradição alimentar, originária de gerações anteriores, mais resistente à mudança.

No que respeita ao objetivo analisar a perceção dos progenitores relativamente ao peso corporal face ao percentil de IMC na criança no 1º Ciclo do Ensino Básico, os resultados

permitiram concluir que existe concordância entre a percepção dos progenitores relativamente ao peso corporal e ao percentil de IMC da criança. Neste estudo para as crianças com peso excessivo a maioria dos progenitores percecionam o peso da criança como normal, com apenas 15,5% dos inquiridos a caracterizarem o peso da sua criança como excessivo, e para as crianças com obesidade observou-se que a maioria dos progenitores percecionam o peso da criança como excessivo e apenas 6% como obesidade. Estes resultados ilustram a dificuldade dos progenitores no reconhecimento de uma condição de excesso de peso, tendendo a subestimar o peso corporal da criança. Estes dados estão de acordo com o observado por Tenório e Cobayashi (2011) em vários estudos sobre a capacidade dos progenitores para perceber o peso corporal das suas crianças. Segundo os mesmos autores, este é um fenómeno complexo e que ainda carece de investigação mais aprofundada, mas apontam como principais fatores que influenciam a percepção dos progenitores, as crenças culturais relacionadas com o peso corporal, o sexo e idade das crianças, o rendimento das famílias e o nível de escolaridade dos progenitores.

Relativamente ao objetivo analisar as relações existentes entre as dificuldades sentidas pelos progenitores e a percepção dos progenitores relativamente ao peso corporal da criança, verifica-se existirem diferenças no grau de concordância dos progenitores, com algumas das afirmações, correlacionado com a sua percepção do peso corporal da criança. Assim, os progenitores que percecionam o peso da sua criança como excessivo ou obesidade manifestaram maior concordância com as afirmações, ou seja, evidenciaram maior dificuldade na promoção de um estilo de vida saudável. Estes resultados estão de acordo com a literatura, onde se encontram estudos que reportam a relação da percepção dos progenitores com a prevalência da obesidade infantil, mais concretamente que uma deficiente percepção dos progenitores sobre o peso da criança constitui um fator que influencia negativamente o sucesso da prevenção e tratamento da obesidade infantil (Tenório e Cobayashi, 2011).

Também da experiência adquirida, em anos de prática profissional na área da pediatria, no contacto com famílias de crianças com excesso de peso ou obesidade, existe a percepção de que estas vivenciam de uma forma mais acutilante a importância da promoção de um estilo de vida saudável face às famílias de crianças com peso normal. Isto pode dever-se ao facto de para muitas famílias, as temáticas da alimentação saudável e atividade física apenas se tornarem relevantes quando se confrontam com a problemática da sua criança ter excesso de peso ou obesidade. Este é um fator preocupante, pois a não consciencialização, tão precocemente quanto possível, para a importância do estabelecimento de um estilo de vida saudável limita de sobremaneira a prevenção e tratamento da obesidade infantil.

CONCLUSÕES

A obesidade infantil é uma problemática que as nossas sociedades têm vindo a enfrentar de forma crescente nas últimas décadas. Designada pela OMS como a epidemia do século XXI, e considerada um dos mais sérios desafios de saúde pública, apesar dos esforços desenvolvidos, a obesidade infantil tem crescido e persistido, deixando mesmo de ser uma condição exclusiva das sociedades desenvolvidas, sendo hoje uma problemática global à medida que afeta países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

As crianças com excesso de peso e obesidade tendem a tornar-se adultos obesos e a desenvolver mais precocemente complicações associadas à obesidade, como a diabetes e doenças cardiovasculares, complicações que, tal como a obesidade, são largamente suscetíveis de prevenção. A obesidade é, aliás, tida como a segunda principal causa de morte evitável, a seguir ao tabaco. Daí que se insista na necessidade em encarar a prevenção da obesidade infantil como absolutamente prioritária.

A etiologia da obesidade infantil é complexa, multifatorial, motivo pelo qual a sua prevenção e tratamento sejam difíceis e desafiantes. A atuação perante a obesidade infantil deve incluir o indivíduo (criança), a família, a escola, as instituições de saúde e as instituições de governação locais e nacionais. É, por isso, necessário o envolvimento, entre outros, de profissionais de saúde, professores e outros educadores, governantes e decisores políticos. Os profissionais de saúde, particularmente, são preponderantes no processo preventivo e de tratamento, procurando em parceria com as famílias compreender o problema, identificar dificuldades e encontrar soluções e estratégias adequadas e personalizadas. É por isso importante que os profissionais estejam despertos para a problemática da obesidade infantil, aprofundem os seus conhecimentos e sejam dotados de um conjunto de ferramentas que sejam facilitadoras do seu trabalho.

Nos últimos anos têm sido realizados vários estudos e esforços no sentido de melhor compreender o fenómeno da obesidade infantil e como podemos atuar com vista à sua prevenção e tratamento. Com a realização deste estudo pretendeu-se conhecer as dificuldades dos progenitores na promoção de um estilo de vida saudável à sua criança e averiguar a existência de relação entre as dificuldades sentidas pelos progenitores e as suas características, as características da criança e a sua perceção quanto ao peso corporal da criança.

Assim, com esta investigação pretendeu-se conhecer as dificuldades percebidas pelos progenitores na promoção de um estilo de vida saudável, em duas dimensões: alimentação e atividade física.

Na dimensão alimentação, os progenitores percecionaram maior dificuldade no que respeita à exposição da criança a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético, à influência dos amigos na preferência da criança por alimentos de elevado valor energético e ao elevado preço dos alimentos saudáveis comparativamente com os alimentos de elevado valor energético.

Na dimensão atividade física, os progenitores percecionaram maior dificuldade no que respeita ao preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência, à escassez de espaços exteriores, na área de residência, adequados para a criança brincar e jogar e à escassez, na escola, de horas de aulas destinadas à atividade física.

Os resultados indicam relação entre as dificuldades percecionadas e o nível de escolaridade das mães e pais. Não foi possível estabelecer uma relação entre o menor ou maior nível de escolaridade e o grau de concordância dos progenitores similar para todas as afirmações. No entanto, para a maioria das afirmações, foi possível verificar uma tendência para níveis mais elevados de escolaridade estarem associados a uma menor concordância com as afirmações (menor dificuldade), face a níveis de escolaridade mais baixos.

As famílias com mães divorciadas ou separadas evidenciaram maior concordância com a afirmação referente à realização, pela criança, de um elevado número de refeições fora de casa.

Os progenitores com mais do que um filho, manifestaram maior concordância com a afirmação referente à renitência da família em adotar hábitos de vida saudáveis.

Relativamente à idade da criança, encontrou-se relação estatisticamente significativa com as dificuldades percecionadas pelos progenitores. Refira-se que os dados não possibilitaram estabelecer uma relação direta ou inversa entre a idade da criança e o grau de concordância dos progenitores em todas as afirmações, mas na análise individual das afirmações tal já foi possível.

Também foi encontrada relação entre as dificuldades percecionadas pelos progenitores e o seu local de residência, com os residentes no meio urbano a manifestarem maior concordância com as afirmações referentes à exposição da criança a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético e à escassez de espaços exteriores, na área de residência, adequados para a criança brincar, e com os residentes do meio rural a expressarem maior concordância com as afirmações referentes à renitência da família para adotar hábitos alimentares saudáveis e à escassez, na área de residência, de atividades extraescolares.

Os resultados permitiram também verificar a existência de concordância entre a perceção dos progenitores relativamente ao peso da criança e o seu percentil de IMC. Observou-se que para as crianças com peso excessivo, a maioria dos progenitores percecionam o peso da criança como normal e, similarmente, para as crianças com obesidade observou-se que a maioria dos progenitores percecionam o peso da criança apenas como excessivo. Tal revela a dificuldade dos

progenitores no reconhecimento de uma condição de peso excessivo, tendendo a subestimar o peso corporal da criança.

Os resultados indicam que os progenitores que percecionam o peso da sua criança como excessivo ou obesidade expressaram maior concordância com as afirmações, ou seja, parecem evidenciar maior dificuldade na promoção de um estilo de vida saudável.

Sumariamente, pode dizer-se que os objetivos desta investigação foram atingidos. Um maior conhecimento das dificuldades sentidas pelos progenitores na promoção de um estilo de vida saudável, capacita os profissionais de saúde, educadores e decisores políticos de dados que possibilitam um melhor planeamento das suas ações e decisões.

Apesar dos objetivos deste estudo se terem concretizado, existiram algumas limitações no decorrer da investigação, sem, no entanto, invalidarem os resultados obtidos.

São inúmeros os estudos existentes relativos à obesidade infantil, mas são escassos os que focam as dificuldades das famílias na promoção de um estilo de vida saudável, não tendo, por isso, sido encontrando nenhum instrumento de medida específico para avaliar as dificuldades dos progenitores na promoção de um estilo de vida saudável à criança. Foi, assim, necessário construir um instrumento de colheita de dados específico para esta investigação, o que pode ser tida como uma limitação, pois a inclusão de outras questões poderia modificar os dados obtidos.

Também o facto de o percentil de IMC ter sido calculado com base em valores antropométricos fornecidos pelos progenitores, pode ser tido como uma limitação, em virtude de não se conseguir garantir em que condições e com que precisão foram realizadas essas avaliações.

A construção de um questionário específico para esta investigação pode, em certa medida, ser percebida como uma limitação, mas deve também entender-se como uma mais valia, pois a sua construção e aplicação abre a porta para a criação de um instrumento que possibilite compreender melhor a problemática da obesidade infantil numa determinada população ou família e assim ter um importante papel na sua prevenção e tratamento.

Futuramente, é nosso objetivo a construção e validação de uma escala de dificuldades das famílias na promoção de um estilo de vida saudável, tendo por base o questionário deste estudo e os dados obtidos. Para investigação futura, propõe-se o aprofundamento do estudo da relação entre as características dos progenitores e das crianças, nomeadamente do nível de escolaridade dos progenitores e da idade da criança, com as dificuldades sentidas pelos progenitores na promoção de um estilo de vida saudável. No sentido, de perceber as diferenças nas dificuldades sentidas por pais e mães individualmente, em função das suas características sociodemográficas, sugere-se que numa investigação futura seja identificado o progenitor que responde ao questionário.

A identificação das dificuldades que os progenitores enfrentam na promoção de um estilo de vida saudável à sua criança é mais um passo para melhor compreender a problemática da obesidade infantil. Esta investigação fornece resultados importantes no sentido em que permite identificar para uma população específica, ou até para uma dada família, os obstáculos que vivenciam na adoção e promoção de uma alimentação saudável e no combate ao sedentarismo. Não existindo duas populações ou famílias absolutamente iguais, e sendo a etiologia da obesidade complexa e muitas vezes individualizada, pensa-se que o caminho da personalização das ações de promoção da saúde é o indicado. As vivências e desafios que uma população ou família enfrentam são diferentes de outras. É, por isso, importante a busca incessante de um melhor conhecimento sobre as nossas populações/famílias.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, A. (2009). *A influência da família e da televisão na alimentação das crianças do 4º ano do Concelho de Vila Nova de Gaia*. Tese de Mestrado. Acedida em dezembro 20, 2015 em Repositório Aberto: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/1434>
- Almeida, F. C. (2013). *Mediação Parental do Uso dos Media na Prevenção da Obesidade Infantil*. Tese de Doutoramento. Acedida em setembro 2, 2016 em Repositório Digital da Universidade de Coimbra: <http://hdl.handle.net/10316/21537>
- Barlow, S. E: (2007, dezembro). Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report. *Pediatrics*. 120 (suplemento 4), 164-192.
- Bezerra, C. G. (2010). *Actividade Física no combate à obesidade Infantil. Quanta? Qual?*. Tese de Mestrado. Acedida em agosto 29, 2016 em Repositório Aberto da Universidade do Porto: <http://hdl.handle.net/10216/50648>
- Campos, L., Gomes, J. e Oliveira, J. (2008). *Obesidade Infantil, Actividade Física e Sedentarismo em Crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico da Cidade de Bragança*. Acedido em janeiro 6, 2016 em, SciELO Portugal: www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/mot/v4n3/v4n3a04.pdf
- Carvalho, S. G. (2009). *Obesidade infantil, a epidemia do século XXI – revisão da literatura sobre estratégias de prevenção*. Tese de Mestrado. Acedida em setembro 15, 2016 em Repositório Aberto da Universidade do Porto: <http://hdl.handle.net/10216/21125>
- Castro, S. (2011). *Influência das Variáveis Socioeconómicas na Obesidade Infantil, no âmbito do Projecto Obesidade Zero*. Trabalho final de licenciatura. Acedida em setembro 5, 2016 em Repositório Científico da Atlântica: <http://hdl.handle.net/10884/710>
- Cerrillo, I., Fernández-Pachón, M., Ortega, M., Valero, E., Martín, F. M., Jáuregui-Lobera, I. e Berná, G. (2012). Dos métodos para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 8 a 9 años de Sevilla, España. *Nutrición Hospitalaria*, 27 (2), 463-468.

- Coelho, R., Sousa, S., Laranjo, M. J., Monteiro, A. C., Bragança, G. e Carreiro, H. (2008). Excesso de peso e obesidade-prevenção na escola. *Acta Médica Portuguesa*, 21 (4), 341-344.
- Costa, C. D., Ferreira, M. G. e Amaral, R. (2010). Obesidade Infantil e Juvenil. *Acta Médica Portuguesa*, 23, 379-384
- Costa, A. e Silva, C. (2009). Obesidade Infantil - Conhecimentos e Comportamentos dos Pais de Crianças entre os 6-10 anos. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 208-217.
- Cunha, L. M., Moura, A.P., Alves, H., Lopes, Z., Santos, M. C. e Costa-Lima (2007). *Avaliação dos Critérios de Escolha Alimentar na População Portuguesa*. Direcção Regional de Agricultura de Entre Douro e Minho.
- Davis, M., Gance-Cleveland, B., Hassink, S., Johnson, R., Paradis, G. e Resnicow, K. (2007). Recommendations for prevention of childhood obesity. *Pediatrics*, 120 (4), 229-253.
- Dehghan, M., Akhtar-Danesh, N. e Merchant, A. T. (2005). Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutrition journal*, 4 (1), 24.
- Dicionário da Língua Portuguesa (2015). *Sexo*. Acedido em dezembro 12, 2015 em Infopédia – Dicionários Porto Editora: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/sexo>
- Direção-Geral da Saúde (2012). *Saúde Infantil e Juvenil – Programa Nacional*. Acedido em novembro 6, 2015 em Direção-Geral da Saúde: www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008188.pdf
- Falkner, B. e Michel, S. (1999). Obesity and other risk factors in children. *Ethnicity & disease*, 9 (2), 284-289.
- Ferreira, J. S. (2010). *Prevalência de obesidade infanto-juvenil : associação com os hábitos alimentares, actividade física e comportamentos sedentários dos adolescentes escolarizados de Portugal Continental*. Tese de Doutoramento. Acedida em setembro 15, 2015 em Repositório da Universidade Nova: <http://hdl.handle.net/10362/4263>

- Freixo, M. (2011). *Metodologia científica: Fundamentos métodos e técnicas*. (3ª edição). Lisboa: Instituto Piaget.
- Fortin, M. F., Côte, J. M. e Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (6ª edição). São Paulo: Editora Atlas
- Gomes, C. G. e Ferreira, V. L. (2009). Famílias e crianças obesas. *Da investigação à prática de Enfermagem de Família*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. 72-82.
- Hedley, A. A., Ogden, C. L., Johnson, C. L., Carroll, M. D., Curtin, L. R. e Flegal, K. M. (2004). Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 291 (23), 2847-2850.
- Hockenberry, M. J. e Wilson, D. (2014). *Wong. Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (Volume 1) (9ª Edição). Loures: Lusociência.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011 Resultados definitivos – Região Centro*. Acedido em 5 outubro, 2016 em Censos INE: censos.ine.pt/
- Instituto Nacional de Estatística (2013). *Censos 2011 – Preparação, metodologia e conceitos*. Acedido em dezembro 15, 2015 em Instituto Nacional de Estatística: http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos2011_apresentacao&xpid=CENSOS
- Instituto Nacional de Estatística (2015). *Sistema de Metainformação*. Acedido em dezembro 15, 2015 em Instituto Nacional de Estatística: <http://smi.ine.pt/Variavel>
- Lissaeur, T e Clayden, D. (2003). *Manual Ilustrado de Pediatria* (2ª edição). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Machado, R. P. (2014). *Obesidade infantil: como a educação física pode contribuir para a sua prevenção no ambiente escolar*. Trabalho de conclusão de graduação. Acedido em setembro 2, 2016 em Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: <http://hdl.handle.net/10183/116053>

- Malina, R., Bouchard, C. e Oded, B. (2004). *Growth, maturation and physical activity* (2ª edição). Champaign: Human Kinetics.
- Magalhães, E. J. G. (2009). *Caracterização da Aptidão Física relacionada à saúde das crianças e jovens do concelho de Montemor-O-Velho. Relação com sobrepeso e obesidade*. Tese de Mestrado. Acedida em dezembro 10, 2015 em Universidade do Porto: http://sigarra.up.pt/fadeup/pt/publs_pesquisa.show_publ_file?pct_gdoc_id=2495
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística – com utilização do SPSS* (3ª edição). Edições Sílabo.
- Mello, E., Luft, V. e Meyer, F. (2004). Obesidade infantil: como podemos ser eficazes. *Jornal de Pediatria*, 80 (3), 173-182.
- Ministério da Educação e Ciência (2013, abril). Despacho n.º 5048-B/2013. *Diário da República*. 2ª Série, 72, 12320(4)-12320(8).
- Miranda, M., Castro, A. e Gonçalves, C. (2006). Obesidade aos 15 anos: estudo de prevalência numa comunidade rural. *Revista Sinais Vitais*, 64, 27-30.
- Miranda, J. M., Ornelas, E., Wich, R. (2011). *Obesidade infantil e fatores de risco cardiovasculares*. Acedido em setembro 6, 2016 em ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/280962322_Childhood_obesity_and_cardiovascular_risk_factors
- Moura, A.P. e Cunha, L.M. (2005), Why consumers eat what they do: an approach to improve nutrition education and promote healthy eating. *Consumer Citizenship: Promoting new responses*, 1, 144-156.
- Neves, P. M., Torcato, A. C., Urquieta, A. S. e Kleiner, A. F. (2010, julho-setembro). Importância do tratamento e prevenção da obesidade infantil. *Educação Física em Revista*, 4 (2), 150-153.
- Nogueira, H., Ferrão, M. M., Gama, A., Mourão, I., Marques, V. R. e Padez, C. (2012). Percepção parental do ambiente de residência e obesidade infantil no Distrito de Coimbra. *Antropologia Portuguesa*, 29, 97-111.

- Onis, M., Blössner, M. e Borghi, E. (2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American journal of clinical nutrition*, 92 (5), 1257-1264.
- Onis, M. (2015). Prevenção do sobrepeso e da obesidade infantis. *Jornal de Pediatria*. 91 (2), 105-107.
- Organização Mundial de Saúde (2006). *WHO Child Growth Standarts*. Acedido em fevereiro 14, 2015 em, World Health Organization: <http://www.who.int/childgrowth/en/>
- Organização Mundial de Saúde (2007). *WHO Referece*. Acedido em fevereiro 14, 2015 em World Health Organization: <http://www.who.int/growthref/en/>
- Organização Mundial de Saúde (2016, junho). *Obesity and Overwigh – Fact Sheet*. Acedido em setembro 6, 2016, em World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Padez, C., Mourão, I., Moreira, P. e Rosado, V. (2005). Prevalence and risk factos for overweight and obesity in Portuguese children. *Acta Pediátrica*, 94, 1550-1557.
- Papalia, D.; Olds, S. e Feldman, R. (2009). *O Mundo da Criança: Da Infância à Adolescência*. Lisboa: Mcgraw-Hill.
- Patrick, H. e Nicklas, T. (2005). A Review of Family and Social Determinants of Children's Eating Patterns and Diet Quality. *Journal of the American College of Nutrition*, 24 (2), 83-92.
- Pazin, J., Frainer, D. e Moreira, D. (2006, outubro). Crianças obesas têm atraso no desenvolvimento motor. *Revista Digital – Buenos Aires*, 101.
- Pestana, M. e Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para as Ciências Sociais. A Complementaridade do SPSS* (6ª edição). Edições Sílabo.
- Pitas, A. M. (2010). *Propagandas de alimentos e bebidas na TV: percepção de crianças e mães*. Tese de Mestrado. Acedida em novembro 11, 2015 em Biblioteca Virtual em Saúde: <http://>

/bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=594063&indexSearch=ID

Polit, D. F e Hungler, B. P (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (5ª edição). Porto Alegre: Artmed.

Pratt, C. A., Stevens, J. e Daniels, S. (2008). Childhood obesity prevention and treatment recommendations for future research. *American journal of preventive medicine*, 35(3), 249-256.

Pronto, D. A. (2013). *A influência do Ambiente Físico e do Ambiente Familiar na Atividade Desportiva das crianças, e a sua relação com a Obesidade Infantil: um estudo realizado no Município da Lousã*. Tese de Mestrado. Acedida em setembro 4, 2016 em Repositório Digital da Universidade de Coimbra: <http://hdl.handle.net/10316/30839>

Rêgo, C. e Peças, M. A. (2012) . *Crescer Para Cima: Prevenção e Tratamento da Obesidade Infantil*. Barcarena: Marcador.

Rito, A. I., Paixão, E., Carvalho, M. A. e Ramos, C. (2010). *Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI Portugal 2008*. Acedido em dezembro 5, 2015 em Direção-Geral da Saúde: [http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/ResourcesUser/Relatorio_COSI%20\(1\).pdf](http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/ResourcesUser/Relatorio_COSI%20(1).pdf)

Rito, A. I., Paixão, E., Carvalho, M. A. e Ramos, C. (2012). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2010*. Acedido em dezembro 5, 2015 em Repositório Científico do Instituto Nacional de Saúde: <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/1109>

Rito, A. I. e Graça, P. (2015). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2013*. Acedido em dezembro 5, 2015 em Repositório Científico do Instituto Nacional de Saúde: <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/3108>

Rodrigues, A. S., Carmo, I., Breda, J. e Rito, A. I. (2011). Associação entre o marketing de produtos alimentares de elevada densidade energética e a obesidade infantil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 29 (2), 180-187.

- Rodrigues, S. C. (2014). *O impacto da Publicidade televisiva no consumo infantil (O caso do McDonald's em Portugal)*. Tese de Mestrado. Acedida em agosto 29, 2016 em Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém: <http://hdl.handle.net/10400.15/979>
- Santana, A. M. (2012). *Associação entre ambiente alimentar da área residencial e obesidade infantil: Restauração*. Tese de Mestrado. Acedida em setembro 4, 2016 em Repositório Digital da Universidade Coimbra: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/30638>
- Steinmayr, A., Felfe, C. e Lechner, M. (2011). The closer the sportier? Children's sports activity and their distance to sports facilities. *European Review of Aging and Physical Activity*, 8, 67-82.
- Silva, J. e Silva, C. (2010). Programas de Prevenção da Obesidade Infantil. *Cadernos de Estudos Mediáticos*. 7, 155-167.
- Tenorio, A. E Cobayashi, F. (2011). Obesidade infantil na percepção dos pais. *Revista Paulista de Pediatria*, 29 (4), 634-639.
- Viuniski, N. (2006). *Obesidade em jovens com necessidades especiais*. Acedido em setembro 1, 2015 em Nutrição em Pauta: http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=506#
- Wijnhoven, T. M., van Raaij, J. M., Spinelli, A., Starc, G., Hassapidou, M., Spiroski, I., Rutter, H., Martos, E., Rito, A., Hovengen, R., Pérez-Farinós, N., Petrauskiene, A., Eldin, N., Braeckeveld, L., Pudule, I., Kunešová, M. e Breda, J. (2014). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6–9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health*, 14 (1), 806-821.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Questionário aos progenitores

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Nº.

Dificuldades sentidas pelos pais na promoção de estilos de vida saudáveis na criança no 1º Ciclo do Ensino Básico

Caraterização da Criança

Assinale com uma cruz a resposta ou preencha nos espaços indicados

Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Peso (última avaliação): _____ kg	Altura (última avaliação): _____ cm
Como caracteriza o peso da sua criança? <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Excessivo <input type="checkbox"/> Obesidade	

Caraterização Sociodemográfica da Família

Assinale com uma cruz a resposta ou preencha nos espaços indicados

<p>1. Idade:</p> <p>Mãe ____ anos</p> <p>Pai ____ anos</p> <p>2. Estado Civil:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Mãe</td> <td>Pai</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Solteira/o</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Casada/o ou em união de fato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Divorciada/o ou Separada/o</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Viúva/o</td> </tr> </table> <p>3. Local de Residência:</p> <p><input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano</p> <p>4. Número de Filhos: ____</p> <p>5. Indique a idade dos seus outros filhos (em anos, ou em meses se tiverem idade inferior a 1 ano): _____</p>	Mãe	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Solteira/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Casada/o ou em união de fato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Divorciada/o ou Separada/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Viúva/o	<p>6. Agregado Familiar:</p> <p><input type="checkbox"/> Vive sozinho com o(s) filho(s);</p> <p><input type="checkbox"/> Vive com o companheiro e com o(s) filho(s);</p> <p><input type="checkbox"/> Vive com o(s) filho(s) e com outros familiares;</p> <p><input type="checkbox"/> Vive com o companheiro, com o(s) filho(s) e com outros familiares</p> <p>7. Qual o nível de escolaridade (tenha em conta o último ano/nível de escolaridade frequentado):</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Mãe</td> <td>Pai</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 1º Ciclo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2º Ciclo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 3º Ciclo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Ensino Secundário</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Ensino Pós-Secundário</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Ensino Superior</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Pós-Graduação</td> </tr> </table>	Mãe	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1º Ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2º Ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3º Ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ensino Pós-Secundário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ensino Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pós-Graduação
Mãe	Pai																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Solteira/o																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Casada/o ou em união de fato																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Divorciada/o ou Separada/o																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Viúva/o																										
Mãe	Pai																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1º Ciclo																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2º Ciclo																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3º Ciclo																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ensino Secundário																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ensino Pós-Secundário																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ensino Superior																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pós-Graduação																										

Tendo em conta as dificuldades que sente na promoção de estilos de vida saudáveis junto da sua criança, atente nas seguintes afirmações e coloque um círculo à volta do número que corresponde ao seu nível de concordância, sabendo que 1 corresponde a “Discordo Totalmente”, 2 a “Discordo Parcialmente”, 3 a “Nem Concordo Nem Discordo”, 4 a “Concordo Parcialmente”, e 5 a “Concordo Totalmente”.

Alimentação

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confeção.	1	2	3	4	5
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético.	1	2	3	4	5
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável.	1	2	3	4	5
Têm dificuldade em realizar refeições em família (reunir a família à mesa).	1	2	3	4	5

Vire S.F.F. >>>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes,...) e a cadeias de <i>fast-food</i> .	1	2	3	4	5
As refeições oferecidas na escola/ATI, são inadequadas ou insuficientes.	1	2	3	4	5
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente.	1	2	3	4	5
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes,...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos).	1	2	3	4	5
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa.	1	2	3	4	5
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i> .	1	2	3	4	5
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades.	1	2	3	4	5
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis.	1	2	3	4	5
Os pais sentem uma oposição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes,...) à criança.	1	2	3	4	5
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes,...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais.	1	2	3	4	5

Atividade Física

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
É difícil limitar à criança atividades sedentárias como ver TV, jogar computador/console,...	1	2	3	4	5
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola.	1	2	3	4	5
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas).	1	2	3	4	5
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet,...	1	2	3	4	5
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet,...	1	2	3	4	5
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado.	1	2	3	4	5
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar.	1	2	3	4	5

Muito Obrigado Pela Sua Colaboração

APÊNDICE 2 – Pedido de colaboração aos Agrupamentos Escolares

Exmo(a). Sr(a). Diretor(a) do
Agrupamento [DESIGNAÇÃO DO AGRUPAMENTO]

Assunto: Autorização de realização de inquérito

Emanuel Fernando Henriques Pina, Enfermeiro, no Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Cova da Beira, a realizar tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, tendo por base o tema “Dificuldades Sentidas Pelos Pais na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis na Criança no 1º Ciclo do Ensino Básico”, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência a autorização para a realização deste estudo a todas as crianças a frequentar o 1º Ciclo do Ensino Básico no Agrupamento [DESIGNAÇÃO DO AGRUPAMENTO], através da distribuição de um questionário a ser preenchido pelas suas famílias.

A realização deste inquérito em meio escolar foi previamente autorizada pela Direção-Geral da Educação, como atesta documento em anexo (Anexo 4).

Coloco-me à sua inteira disposição para o esclarecimento de qualquer questão adicional, através do contacto telefónico ou correio eletrónico estudo@emanuelpina.pt

Agradecendo a atenção dispensada, com os meus melhores cumprimentos,

Covilhã, 7 de Abril de 2016

(Emanuel Fernando Henriques Pina)

Tese orientada pela Exma. Sra. Prof. Paula Pissarra

(Paula Cristina do Vale Lopes Pissarra)

APÊNDICE 3 – Consentimento informado

Consentimento informado

Exmo(a). Sr(a).

O meu nome é Emanuel Fernando Henriques Pina, enfermeiro a exercer funções no serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Cova da Beira. No âmbito do Mestrado de Saúde Infantil e Pediatria, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, encontro-me a realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema “Dificuldades sentidas pelos pais na promoção de estilos de vida saudáveis na criança no 1º ciclo do ensino básico”. Este estudo tem como principal objetivo conhecer as dificuldades que os pais apresentam na promoção de uma alimentação e atividade física adequadas à sua criança.

Pretendo que este estudo venha permitir recolher dados que contribuam para que os profissionais de saúde, educadores e decisores políticos possam atuar de forma mais consciente sobre as barreiras que as famílias na sua população enfrentam na promoção de estilos de vida saudáveis, com o objetivo de as atenuar ou mesmo eliminar.

A sua participação é fundamental e gostaria de obter a sua colaboração no preenchimento deste instrumento de coleta de dados.

Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento. Informo ainda que a sua privacidade será respeitada, todos os dados recolhidos serão confidenciais e não serão fornecidas quaisquer compensações.

Se pretender, para garantir que recebe os resultados finais deste estudo visite o endereço de internet <http://emanuelpina.pt/estudo> e deixe o seu endereço de correio eletrónico.

Coloco-me ainda à vossa inteira disposição para esclarecimentos e mais informações através do telefone _____ ou do correio eletrónico: estudo@emanuelpina.pt

Assinatura do investigador (letra legível)

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações e teve tempo para as ponderar;
- Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao investigador esclarecimentos, tendo este explicado todas as dúvidas;
- O Sr. (a) aceita participar voluntariamente no estudo;
- O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.

Assinatura do participante (letra legível)

APÊNDICE 4 – Quadros

Quadro 1 - Concordância dos progenitores com as afirmações da dimensão alimentação

Item	Md	Q1	Q3	AIQ
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confecção	2	1	2	1
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	3	2	4	2
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	2	1	3	2
Têm dificuldade para realizar refeições em família (reunir a família à mesa)	1	1	2	1
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	4	2	5	3
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	2	1	3	2
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	2	1	3	2
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	3	2	4	2
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	1	1	2	1
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	1	1	1	0
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	1	1	2	1
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	1	1	2	1
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	2	1	3	2
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	2	1	4	3

Quadro 2 - Concordância dos progenitores com as afirmações da dimensão atividade física

Item	Md	Q1	Q3	AIQ
É difícil limitar à criança atividades sedentárias como ver TV, jogar computador/consola...	2	1	4	3
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	3	2	4	2
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas)	2	1	4	3
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	2	1	4	3
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	1	1	2	1
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	4	2,75	5	2
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	3	2	5	3

Quadro 3 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do nível de escolaridade das mães

Afirmação	Nível de Escolaridade	n	\bar{x}_{ord}	Teste de Kruskal-Wallis		p no Teste de Dunn					
				Q	p	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário	Pós-Secundário	Superior
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	1º Ciclo	12	349,29	14,73	0,022						
	2º Ciclo	40	393,06								
	3º Ciclo	75	380,41								
	Secundário	239	359,07								
	Pós-Secundário	71	350,27								
	Superior	201	308,24								
	Pós-Graduação	60	381,06								
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	1º Ciclo	12	435,63	19,28	0,004						
	2º Ciclo	40	440,84								
	3º Ciclo	75	363,15								
	Secundário	239	355,97								
	Pós-Secundário	71	361,80								
	Superior	201	321,19								
	Pós-Graduação	60	308,81								
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	1º Ciclo	12	163,54	28,44	< 0,001						
	2º Ciclo	40	266,99								
	3º Ciclo	75	299,55								
	Secundário	239	359,07								
	Pós-Secundário	71	378,32								
	Superior	201	375,55								
	Pós-Graduação	60	344,65								
	1º Ciclo	12	361,63	13,60	0,034						
	2º Ciclo	40	351,84								

As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	3º Ciclo	75	308,14			0,377	0,252					
	Secundário	239	333,40			0,624	0,580	0,327				
	Pós-Secundário	71	403,34			0,493	0,181	0,003	0,008			
	Superior	201	350,63			0,849	0,971	0,107	0,355	0,051		
	Pós-Graduação	60	393,86			0,601	0,291	0,011	0,032	0,781	0,132	
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	1º Ciclo	12	454,42	38,50	< 0,001							
	2º Ciclo	40	458,43			0,946						
	3º Ciclo	75	400,99			0,340	0,103					
	Secundário	239	346,01			0,042	< 0,001	0,021				
	Pós-Secundário	71	372,30			0,144	0,016	0,336	0,280			
	Superior	201	310,52			0,007	< 0,001	< 0,001	0,040	0,013		
	Pós-Graduação	60	309,05			0,011	< 0,001	0,003	0,155	0,045	0,956	
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	1º Ciclo	12	481,96	30,77	< 0,001							
	2º Ciclo	40	379,40			0,027						
	3º Ciclo	75	392,71			0,042	0,630					
	Secundário	239	353,74			0,002	0,287	0,037				
	Pós-Secundário	71	353,39			0,003	0,351	0,092	0,986			
	Superior	201	325,54			< 0,001	0,027	< 0,001	0,037	0,152		
	Pós-Graduação	60	307,82			< 0,001	0,013	0,001	0,024	0,065	0,393	
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	1º Ciclo	12	408,25	14,57	0,024							
	2º Ciclo	40	403,18			0,931						
	3º Ciclo	75	372,57			0,518	0,379					
	Secundário	239	361,97			0,378	0,174	0,652				
	Pós-Secundário	71	351,05			0,302	0,138	0,464	0,649			
	Superior	201	319,89			0,094	0,007	0,028	0,013	0,204		
	Pós-Graduação	60	320,80			0,119	0,023	0,092	0,108	0,331	0,972	
	1º Ciclo	12	412,42	46,44	< 0,001							

A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	2º Ciclo	40	481,01			0,253					
	3º Ciclo	75	403,25			0,872	0,029				
	Secundário	239	345,93			0,218	< 0,001	0,018			
	Pós-Secundário	71	382,42			0,598	0,006	0,490	0,139		
	Superior	201	305,09			0,048	< 0,001	< 0,001	0,019	0,002	
	Pós-Graduação	60	306,08			0,065	< 0,001	0,002	0,130	0,017	0,971
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	1º Ciclo	12	254,88	36,29	< 0,001						
	2º Ciclo	40	424,76			0,006					
	3º Ciclo	75	420,71			0,005	0,913				
	Secundário	239	362,47			0,054	0,054	0,020			
	Pós-Secundário	71	367,15			0,057	0,123	0,087	0,855		
	Superior	201	308,07			0,344	< 0,001	< 0,001	0,003	0,024	
	Pós-Graduação	60	295,46			0,497	0,001	< 0,001	0,014	0,031	0,650
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	1º Ciclo	12	560,92	23,49	0,001						
	2º Ciclo	40	308,55			< 0,001					
	3º Ciclo	75	357,77			0,001	0,202				
	Secundário	239	365,08			0,001	0,093	0,779			
	Pós-Secundário	71	375,77			0,003	0,084	0,581	0,688		
	Superior	201	321,29			< 0,001	0,709	0,171	0,020	0,045	
	Pós-Graduação	60	325,56			< 0,001	0,672	0,345	0,164	0,146	0,883
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	1º Ciclo	12	318,71	32,63	< 0,001						
	2º Ciclo	40	416,36			0,131					
	3º Ciclo	75	420,39			0,096	0,917				
	Secundário	239	368,37			0,393	0,153	0,046			
	Pós-Secundário	71	340,80			0,719	0,052	0,015	0,300		
	Superior	201	315,88			0,961	0,003	< 0,001	0,005	0,359	
	Pós-Graduação	60	270,20			0,435	< 0,001	< 0,001	0,001	0,041	0,114

A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	1º Ciclo	12	372,50	34,51	< 0,001						
	2º Ciclo	40	457,36			0,155					
	3º Ciclo	75	397,89			0,653	0,094				
	Secundário	239	361,33			0,835	0,002	0,128			
	Pós-Secundário	71	347,39			0,658	0,002	0,093	0,570		
	Superior	201	308,64			0,236	< 0,001	< 0,001	0,002	0,122	
	Pós-Graduação	60	304,73			0,238	< 0,001	0,003	0,031	0,180	0,884

Quadro 4 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do nível de escolaridade dos pais

Afirmação	Nível de Escolaridade	n	\bar{x}_{ord}	Teste de Kruskal-Wallis		p no Teste de Dunn					
				Q	p	1ºCiclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário	Pós-Secundário	Superior
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	1º Ciclo	18	357,83	14,63	0,034						
	2º Ciclo	81	339,99			0,718					
	3º Ciclo	103	357,00			0,986	0,546				
	Secundário	250	340,83			0,713	0,972	0,467			
	Pós-Secundário	48	344,77			0,803	0,890	0,712	0,895		
	Superior	118	282,37			0,116	0,035	0,004	0,006	0,055	
	Pós-Graduação	54	375,93			0,726	0,281	0,552	0,218	0,408	0,003
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confeção	1º Ciclo	18	239,58	13,01	0,043						
	2º Ciclo	81	313,57			0,116					
	3º Ciclo	103	368,32			0,005	0,041				
	Secundário	250	323,71			0,056	0,660	0,035			
	Pós-Secundário	48	340,42			0,043	0,414	0,376	0,557		
	Superior	118	353,81			0,012	0,122	0,551	0,135	0,665	
	Pós-Graduação	54	360,42			0,014	0,139	0,794	0,175	0,576	0,824

	Pós-Graduação	54	293,63			0,031	0,001	0,019	0,234	0,188	0,689
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	1º Ciclo	18	381,97	31,57	< 0,001	0,796					
	2º Ciclo	81	394,23			0,979	0,619				
	3º Ciclo	103	380,78			0,273	0,009	0,026			
	Secundário	250	333,26			0,376	0,087	0,173	0,883		
	Pós-Secundário	48	337,47			0,050	< 0,001	< 0,001	0,040	0,141	
	Superior	118	291,57			0,016	< 0,001	< 0,001	0,010	0,038	0,333
	Pós-Graduação	54	262,63								
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	1º Ciclo	18	345,44	25,50	< 0,001	0,261					
	2º Ciclo	81	400,91			0,769	0,142				
	3º Ciclo	103	359,66			0,971	0,018	0,473			
	Secundário	250	343,76			0,789	0,044	0,394	0,680		
	Pós-Secundário	48	331,44			0,187	< 0,001	0,002	0,004	0,129	
	Superior	118	282,19			0,220	< 0,001	0,015	0,030	0,191	0,998
	Pós-Graduação	54	282,29								
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	1º Ciclo	18	349,11	16,51	0,011	0,315					
	2º Ciclo	81	394,81			0,910	0,116				
	3º Ciclo	103	354,14			0,670	0,004	0,257			
	Secundário	250	330,98			0,666	0,036	0,396	0,922		
	Pós-Secundário	48	328,28			0,244	< 0,001	0,016	0,088	0,306	
	Superior	118	297,71			0,669	0,031	0,387	0,933	0,988	0,278
	Pós-Graduação	54	328,80								
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	1º Ciclo	18	280,31	13,36	0,038	0,192					
	2º Ciclo	81	344,43			0,601	0,165				
	3º Ciclo	103	305,53			0,087	0,542	0,015			
	Secundário	250	359,13			0,062	0,335	0,029	0,536		
	Pós-Secundário	48	377,53								

	Superior	118	317,83		0,432	0,328	0,629	0,051	0,064	
	Pós-Graduação	54	301,94		0,673	0,200	0,910	0,043	0,043	0,608

Quadro 5 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do número de filhos

				Teste de Kruskal-Wallis		p no Teste de Dunn			
Afirmações	Concordância	n	\bar{x}_{ord}	Q	p	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo totalmente
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	Discordo totalmente	405	338,662	9,774	0,044				
	Discordo parcialmente	131	361,015			0,215			
	Nem discordo nem concordo	37	425,014			0,005	0,055		
	Concordo parcialmente	76	349,678			0,623	0,661	0,036	
	Concordo totalmente	53	377,377			0,139	0,575	0,215	0,388
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	Discordo totalmente	332	347,617	14,133	0,007				
	Discordo parcialmente	147	336,595			0,535			
	Nem discordo nem concordo	112	394,607			0,016	0,010		
	Concordo parcialmente	89	360,051			0,561	0,330	0,175	
	Concordo totalmente	22	255,636			0,020	0,048	0,001	0,014
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	Discordo totalmente	389	346,215	9,778	0,044				
	Discordo parcialmente	173	347,948			0,916			
	Nem discordo nem concordo	71	411,092			0,005	0,012		
	Concordo parcialmente	47	338,617			0,784	0,752	0,032	

	Concordo totalmente	22	308,091		0,332	0,326	0,019	0,510
--	---------------------	----	---------	--	-------	-------	-------	-------

Quadro 6 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função da idade da criança

				Teste de Kruskall-Wallis		<i>p</i> no Teste de Dunn			
Afirmações	Concordância	<i>n</i>	\bar{x}_{ord}	<i>Q</i>	<i>p</i>	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo parcialmente
Têm dificuldade para realizar refeições em família (reunir a família à mesa)	Discordo totalmente	439	347,099	17,610	0,001				
	Discordo parcialmente	139	318,302			0,135			
	Nem discordo nem concordo	47	396,426			0,105	0,019		
	Concordo parcialmente	57	380,526			0,231	0,046	0,684	
	Concordo totalmente	20	490,525			0,002	< 0,001	0,075	0,033
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	Discordo totalmente	223	311,184	18,880	0,001				
	Discordo parcialmente	183	360,784			0,012			
	Nem discordo nem concordo	165	376,252			0,001	0,467		
	Concordo parcialmente	102	356,049			0,058	0,847	0,418	
	Concordo totalmente	29	446,103			0,001	0,031	0,080	0,031
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	Discordo totalmente	210	317,148	15,440	0,004				
	Discordo parcialmente	174	342,144			0,218			
	Nem discordo nem concordo	169	391,453			< 0,001	0,021		
	Concordo parcialmente	121	373,781			0,012	0,177	0,454	
	Concordo totalmente	28	329,857			0,750	0,761	0,128	0,290

A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	Discordo totalmente	405	336,981	11,558	0,021				
	Discordo parcialmente	131	343,031			0,761			
	Nem discordo nem concordo	37	403,338			0,051	0,102		
	Concordo parcialmente	76	372,796			0,148	0,297	0,442	
	Concordo totalmente	53	416,651			0,006	0,022	0,754	0,216
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	Discordo totalmente	559	337,013	15,942	0,003				
	Discordo parcialmente	102	400,676			0,003			
	Nem discordo nem concordo	28	444,375			0,005	0,301		
	Concordo parcialmente	7	376,071			0,604	0,751	0,415	
	Concordo totalmente	6	403,083			0,416	0,977	0,643	0,806
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	Discordo totalmente	386	341,277	24,418	< 0,001				
	Discordo parcialmente	161	338,432			0,878			
	Nem discordo nem concordo	73	400,808			0,019	0,026		
	Concordo parcialmente	45	301,289			0,200	0,266	0,008	
	Concordo totalmente	37	478,797			< 0,001	< 0,001	0,051	< 0,001

A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	Discordo totalmente	389	340,591						
	Discordo parcialmente	173	343,630			0,867			
	Nem discordo nem concordo	71	364,493	10,372	0,035	0,350	0,455		
	Concordo parcialmente	47	431,106			0,003	0,007	0,074	
	Concordo totalmente	22	394,273			0,216	0,259	0,538	0,472

Quadro 7 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do estado civil das mães

Afirmação	Teste Kruskal-Wallis	
	Q	p
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confeção	2,04	0,565
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	2,16	0,540
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	1,50	0,682
Têm dificuldade para realizar refeições em família (reunir a família à mesa)	2,28	0,517
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	5,94	0,114
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	1,56	0,668
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	2,99	0,393
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	1,81	0,614
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	0,12	0,989
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	8,47	0,037
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	3,52	0,318
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	5,28	0,152
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	0,86	0,835
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	4,10	0,250
É difícil limitar à criança atividades sedentárias como ver TV, jogar computador/consola...	2,20	0,532
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	1,13	0,770
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas)	2,68	0,444
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	2,14	0,543
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	1,21	0,751
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	2,70	0,441
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	5,81	0,121

Quadro 8 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do estado civil dos pais

Afirmação	Teste Kruskal-Wallis	
	Q	p
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confeção	4,94	0,085
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	0,21	0,900
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	0,22	0,898
Têm dificuldade para realizar refeições em família (reunir a família à mesa)	4,85	0,089
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	3,32	0,190
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	3,76	0,152
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	0,03	0,985
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	1,20	0,550
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	1,51	0,469
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	0,76	0,684
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	1,79	0,408
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	2,73	0,256
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	1,15	0,563
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	3,65	0,161
É difícil limitar à criança atividades sedentárias como ver TV, jogar computador/console...	1,30	0,521
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	1,34	0,513
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas)	0,61	0,736
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	2,77	0,250
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	0,57	0,753
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	0,26	0,880
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	1,42	0,492

Quadro 9 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do agregado familiar

Afirmação	Teste Kruskal-Wallis	
	Q	p
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confeção	0,48	0,786
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	1,65	0,439
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	1,49	0,474
Têm dificuldade para realizar refeições em família (reunir a família à mesa)	0,93	0,629
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	0,38	0,827
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	0,09	0,957
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	1,42	0,491
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	0,72	0,700
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	1,21	0,546
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	4,04	0,133
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	1,52	0,468
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	0,86	0,649
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	2,98	0,226
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	5,19	0,075
É difícil limitar à criança atividades sedentárias como ver TV, jogar computador/console...	0,94	0,625
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	0,87	0,647
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas)	4,82	0,090
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	0,58	0,750
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	0,70	0,705
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	1,35	0,510
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	0,40	0,818

Quadro 10 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função de ter ou não um único filho

Afirmação	U de Mann-Whitney	
	Z	p
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confeção	-1,56	0,118
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	-0,50	0,619
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	-0,05	0,960
Têm dificuldade para realizar refeições em família (reunir a família à mesa)	-0,76	0,447
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	-0,85	0,394
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	-0,98	0,329
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	-0,57	0,568
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	-0,78	0,438
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	-1,75	0,080
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	-1,32	0,187
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	-1,01	0,314
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	-2,27	0,024
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	-0,48	0,634
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	-0,09	0,931
É difícil limitar à criança atividades sedentárias como ver TV, jogar computador/console...	-0,21	0,834
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	-0,90	0,367
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas)	-0,50	0,617
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	-0,18	0,857
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	-0,03	0,980
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	-0,66	0,511
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	-0,03	0,973

Quadro 11 - Análise de dependência entre ter ou não um único filho e o grau de concordância com as afirmações

Afirmação	Kolmogorov-Smirnov	
	Z	p
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confeção	0,68	0,740
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	0,058	0,886
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	0,26	1,000
Têm dificuldade para realizar refeições em família (reunir a família à mesa)	0,36	1,000
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	0,93	0,355
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	0,62	0,834
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	0,26	1,000
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	0,66	0,783
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	0,98	0,296
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	0,56	0,914
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	0,54	0,932
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	1,20	0,114
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	0,64	0,814
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	0,52	0,954
É difícil limitar à criança atividades sedentárias como ver TV, jogar computador/console...	0,25	1,000
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	0,50	0,966
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas)	0,70	0,710
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	0,36	0,999
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	0,36	1,000
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	0,49	0,971
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	0,55	0,925

Quadro 12 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função do local de residência

Afirmação	U de Mann-Whitney	
	Z	p
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confeção	-0,18	0,855
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	-0,71	0,479
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	-0,73	0,465
Têm dificuldade para realizar refeições em família (reunir a família à mesa)	-0,12	0,904
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	-3,08	0,002
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	-1,47	0,143
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	-1,26	0,208
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	-1,49	0,135
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	-1,26	0,207
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	-0,60	0,550
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	-0,46	0,642
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	-2,00	0,046
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	-1,66	0,098
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	-0,43	0,667
É difícil limitar à criança atividades sedentárias como ver TV, jogar computador/console...	-1,18	0,240
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	-0,63	0,529
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas)	-1,63	0,103
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	-3,32	0,001
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	-0,38	0,703
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	-1,76	0,078
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	-3,25	0,001

Quadro 13 - Comparação do grau de concordância dos progenitores, com as afirmações sobre alimentação e atividade física, em função da percepção dos pais do peso da criança

Afirmação	U de Mann-Whitney	
	Z	p
A família dispõe de pouco tempo para cozinhar, levando a que prefira alimentos processados/pré-confeccionados ou de fácil confeção	-0,14	0,892
Os alimentos saudáveis têm um preço mais elevado que os alimentos processados/pré-confeccionados, de elevado valor energético	-0,40	0,686
A criança é renitente em realizar uma alimentação saudável	-3,53	< 0,001
Têm dificuldade para realizar refeições em família (reunir a família à mesa)	-1,79	0,074
A criança é exposta a um elevado número de publicidade a alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) e a cadeias de <i>fast-food</i>	-1,32	0,187
As refeições oferecidas na escola/ATL são inadequadas ou insuficientes	-0,22	0,829
A educação alimentar presente no currículo escolar (o que é ensinado na escola à criança) é insuficiente	-0,59	0,553
A criança tende a preferir alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...) por influência dos amigos (por ver os amigos ingerirem esses alimentos)	-2,14	0,033
A criança é renitente em tomar um pequeno-almoço adequado em casa	-1,09	0,274
A criança realiza um elevado número de refeições fora de casa, especialmente em cadeias de <i>fast-food</i>	-0,96	0,339
A criança ingere a cada refeição uma porção de alimentos exagerada para as suas necessidades	-9,36	< 0,001
A família tem renitência para adotar hábitos alimentares saudáveis	-3,76	< 0,001
Os pais sentem uma posição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança	-4,48	< 0,001
Avós, tios ou outros familiares permitem à criança a ingestão frequente de alimentos de elevado valor energético (snacks, bolachas, chocolates, refrigerantes...), por considerarem excessivas as restrições impostas pelos pais	-4,40	<0,001
É difícil limitar à criança atividades sedentárias como ver TV, jogar computador/consola...	-3,02	0,003
Não existem ou são poucas as horas de aulas destinadas à Atividade Física na escola	-2,97	0,003
Não existem ou são poucos os espaços, na escola, adequados para a prática espontânea de atividade física (para que a criança brinque e jogue no intervalo das aulas)	-0,47	0,639
Não existem ou são escassas, na área de residência, as atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	-2,06	0,040
A criança é renitente a praticar atividades físicas extraescolares, coletivas ou individuais como: futebol, ginástica, natação, patinagem, ballet...	-2,91	0,004
O preço das atividades físicas extraescolares disponíveis na área de residência é elevado	-0,04	0,968
Não existem ou são poucos os espaços exteriores, na área de residência, adequados e seguros para a criança brincar e jogar	-1,77	0,077

ANEXOS

ANEXO 1 – Autorização da Direção-Geral da Educação

Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0455000001

1 mensagem

mime-noreply@gepe.min-edu.pt <mime-noreply@gepe.min-edu.pt>

4 de abril de 2016 às 11:42

Para:

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0455000001, com a designação *Dificuldades Sentidas Pelos Pais na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis na Criança no 1º Ciclo do Ensino Básico*, registado em 17-02-2016, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo.(a) Senhor(a) Emanuel Fernando Henriques Pina
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.
Com os melhores cumprimentos
José Vítor Pedroso
Diretor-Geral
DGE

Observações:

- a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização da Direção do Agrupamento de Escolas do ensino público do concelho da Covilhã a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, devendo fazer-se em estreita articulação com a Direção do Agrupamento.
- b) Deve considerar-se o disposto na Lei nº 67/98 em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados, (não identificar ou tornar identificável) sendo necessário solicitar o consentimento informado e esclarecido do titular dos dados. No caso presente de recolha de dados de alunos menores (menos de 18 anos) este deverá ser atestado pelos seus representantes legais. As autorizações assinadas pelos Encarregados de Educação devem ficar em poder da Escola/Agrupamento ao qual pertencem os alunos. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes da declaração de consentimento informado.
- c) Devem ser salvaguardadas as questões de género, ie: o questionário tanto pode ser respondido pela mãe como pelo pai, na questão "Os pais sentem uma oposição de sentimentos, entre o serem bons educadores e a culpa sentida por negarem alimentos à criança", a que tipo de alimentos se referem? Saudáveis? Hipercalóricos? Se o investigador refere "culpa", deverá reformular ou clarificar a questão, dado que "culpa sentida por negarem" presumir-se-ia que seria negarem alimentos saudáveis. De igual modo se sugere que os dados pessoais a recolher no que concerne a idade do aluno e pais seja feito por escala intervalar de modo a não tornar identificável o sujeito ou implicar esforços desproporcionados para tal efeito.
- d) Informa-se ainda que a DGE não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar dado ser competência da Escola/Agrupamento.
- e) A DGE gostaria de ter conhecimento dos resultados e conclusões do presente estudo dada a sua relevância para o sistema de ensino.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

